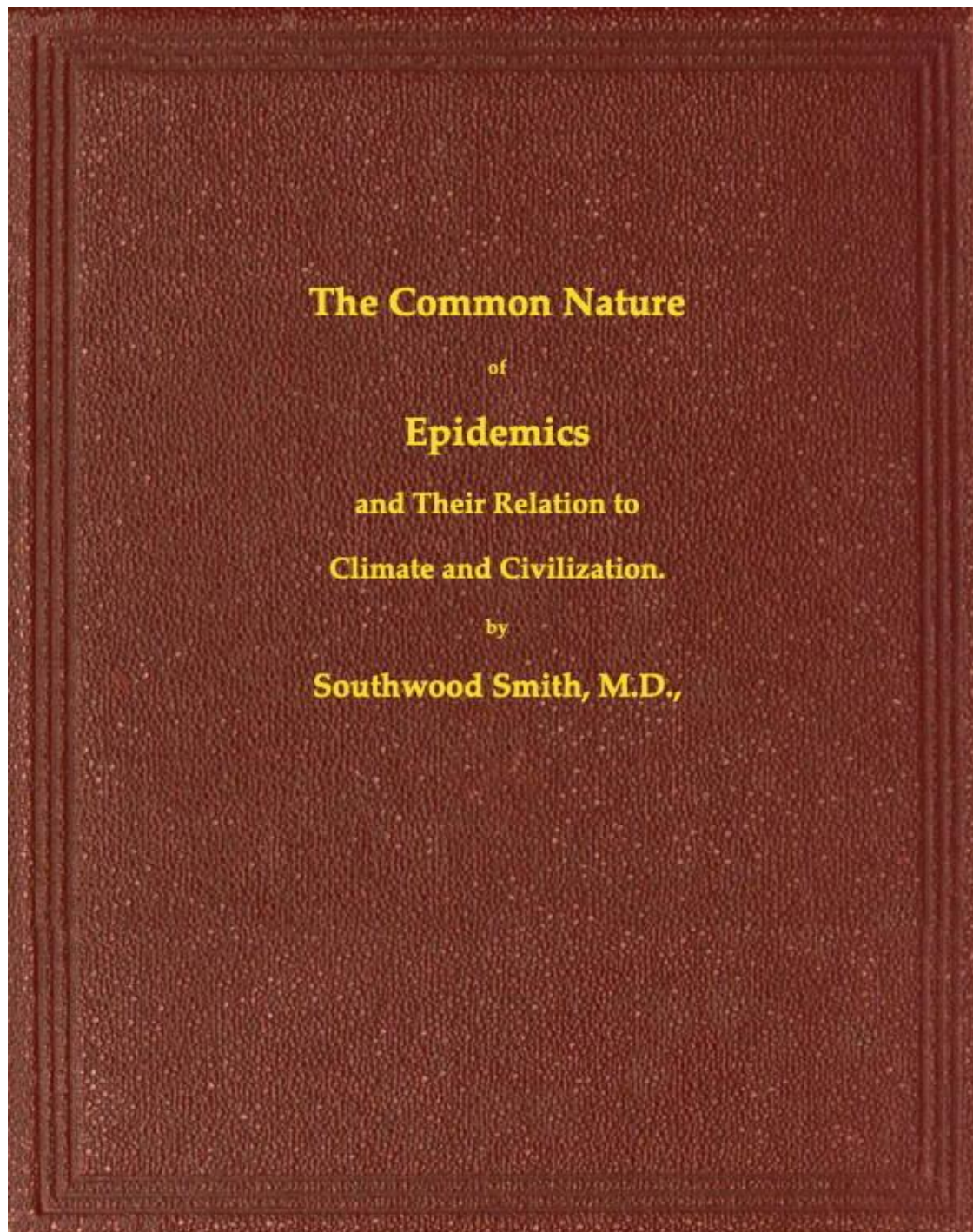


Общая природа эпидемий и их связь с климатом и цивилизацией

Саутвуд Смит



Электронная книга проекта "Гутенберг", посвященная общей природе эпидемий и их связи с климатом и цивилизацией

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Общая природа эпидемий и их связь с климатом и цивилизацией

Автор: Саутвуд Смит

Редактор: Томас Бейкер

Дата выхода: 27 декабря 2019 [Электронная книга № 61029]

Последнее обновление: 17 октября 2024

Язык: Английский

В титрах: Подготовлено Крисом Керноу, Барри Абрахамсеном и командой онлайн-корректоров по адресу <http://www.pgdp.net> (Этот файл создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА "ЭЛЕКТРОННАЯ КНИГА ГУТЕНБЕРГА" "ОБЩАЯ ПРИРОДА ЭПИДЕМИЙ И ИХ СВЯЗЬ С КЛИМАТОМ И ЦИВИЛИЗАЦИЕЙ" ***

Изображение на обложке создано автором и находится в общественном достоянии.

ОБЩАЯ ПРИРОДА ЭПИДЕМИЙ И ИХ СВЯЗЬ С КЛИМАТОМ И ЦИВИЛИЗАЦИЕЙ.

ТАКЖЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПОВОДУ ЗАРАЖЕНИЯ И КАРАНТИНА. ИЗ ПИСЬМЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ОФИЦИАЛЬНЫХ ОТЧЕТОВ

АВТОР: САУТВУД СМИТ, доктор МЕДИЦИНЫ, ВРАЧ ЛОНДОНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО БОРЬБЕ С ЛИХОРАДКОЙ, ВРАЧ-КОНСУЛЬТАНТ БОЛЬНИЦЫ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, "ОТЕЦ САНИТАРНОЙ РЕФОРМЫ", ЧЛЕН ГЕНЕРАЛЬНОГО СОВЕТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 1848-1854 ГОДАХ, АВТОР КНИГ "ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ", "БОЖЕСТВЕННОЕ ПРАВЛЕНИЕ" и Др.

ПОД РЕДАКЦИЕЙ Т. БЕЙКЕР, ЭСКВАЙР, ИЗ ИННЕР ТЕМПЛ, АДВОКАТ, АВТОР КНИГ "ЗАКОНЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, САНИТАРНЫЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ,

ЗАЩИТНЫЕ”; “ЗАКОНЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ЗАХОРОНЕНИЙ” И др., И С. ФИЛАДЕЛЬФИЯ: J. В. LIPPINCOTT & CO.

1866.

Введение.

Недавняя очень серьезная вспышка эпидемического заболевания среди крупного рогатого скота в Англии не может безосновательно вызывать опасения, что приближается эпидемия среди людей. Поздней осенью в Париже и ряде других мест на Континенте свирепствовала холера, и хорошо известно, что первые вспышки этой ужасной болезни в нашей стране появились через год после аналогичных нападений за рубежом. Более того, эпидемиям среди людей во многих случаях предшествовали или сопровождалась массовые падежи крупного рогатого скота.^[1]

1. См. стр. 7, 65, 110.

Никогда еще страна не преодолевала опасности эпидемии с большей мудростью и энергией, чем Великобритания во время холеры 1848-9 годов. Главным духом в этом случае был доктор Саутвуд Смит. Задолго до этого у этого великого человека был более обширный опыт изучения природы, причин и лечения заразных заболеваний, чем, возможно, у любого врача до или после. Он специально изучил их и применил великие силы своего ясного, рассуждающего и философского ума для обнаружения их причин и наилучших средств остановить их развитие.

Занимая ответственный пост главного медицинского советника страны в качестве члена-медика Генерального совета здравоохранения, доктор Саутвуд Смит оставил после себя подборку официальных отчетов по вопросам эпидемий, заражения и карантина, которые никогда не исчезнут.

“Отчеты, составленные доктором Саутвудом Смитом, - пишет декан Пикок, - о надлежащих мерах предосторожности, которые необходимо принять в связи с недавними вспышками холеры, оказали самую важную услугу везде, где выполнялись их рекомендации. Если бы у доктора С. Смита, однако, не было других претензий на непреходящую благодарность нации, я бы сослался на его отчеты о карантине, как на вполне достаточные для их установления. Они внесли больший вклад, чем любые другие публикации на эту тему, в рассеяние грубых и пагубных заблуждений, на которых основаны эти правила и которые, как известно, наносят такой ущерб свободным торговым отношениям и процветанию наций”.

После того, как доктор Саутвуд Смит покинул свой пост, он дал нам краткое изложение своего опыта в двух мастерских лекциях, которые теперь опубликованы, вместе с выдержками из его официальных отчетов.

В трудные времена вполне естественно обращаться за наиболее эффективной помощью. Наши стада сильно пострадали только в последнее время, но мы сами можем последовать за ними, и к этому хорошо быть готовыми. Даже в отношении причин эпизоотии и лечения будут применяться рассуждения, факты и выводы, вновь приведенные на следующих страницах. Но если худшие опасения оправдаются и последует обширная человеческая эпидемия, эти труды расскажут об этом с большей силой, и нация будет лучше подготовлена к встрече с опасностью, поскольку заранее спокойно взвесила вероятность ее приближения.

Одно из оснований для надежды на то, что мы сможем избежать нашествия холеры предстоящим летом, может быть предоставлено удивительно бурной погодой, которая преобладала в декабре и январе прошлого года.^[2] Гибель парохода “Лондон”, который затонул в Бискайском заливе с 226 душами на борту 11 января, и еще более примечательный факт, что в ночь на 10-е из 62 судов, стоявших на якоре в Торбее, 41 судно либо затонуло, либо было разбито вдребезги о скалы; — это были ужасные бедствия, и они привели к гибели 226 человек. Это были лишь самые яркие примеры многочисленных крушений и катастроф, произошедших в течение последнего, самого бурного сезона; но они дают надежду спастись от худшей опасности, а именно. народы, поверженные болезнями и преждевременной смертью.

Т. Б.
Кингскот, Уокингем,
Май 1866 года.

2. См. стр. 18.

Содержание.

ЭПИДЕМИИ—

	СТРАНИЦА
Их общей природы	1
Являются все лихорадки:— <i>например</i> , чума, Потница, холера и т.д.,	2
Быстрота их течения	4
Предупреждения об их приближении	5
Периодичность их возвращения	8
Вызываются одними и теми же причинами	10
Загрязненный воздух—Перенаселенность	12

Нападают на животных	7, 13, 16, 65, 110
Сопутствующие признаки—метеорология	17
Воздействие воздуха на кровь	19
Теории причин эпидемий	23
Влияние климата	25
Смертность в Тропиках	29
Их связь с цивилизацией	33
Состояние Англии в 14 веке	35
Улучшения в 15 веке	41
Продление жизни в 17 и 18 веках	45
Исчезновение более ранних эпидемий, <i>например</i> , тюремной лихорадки, потливости, чумы, тифа-Гравиора и т.д.	51
Опыт эксплуатации типовых жилых помещений	54
Санитарное законодательство и работы	57, 129
Эпидемии находятся под контролем человека	58
КАРАНТИН—	
Возникла в убеждении, что эпидемии распространяются исключительно путем заражения	61
Санитарные меры - единственные гарантии	63
Последствия, приписываемые заражению	67
Бесполезность карантина	71
Чума, желтая лихорадка, холера и т.д.	73
Смягчение последствий болезней за счет миграции, <i>например</i> , бродяг	75
Санитарное регулирование судов	77
ЗАРАЖЕНИЕ—	
Предотвращена холера в Балтиморе	79
Предотвращена холера в казармах Ньюкасла	82
Желтая лихорадка в <i>Эклере</i>	84
Предполагаемая передача болезни в Боа-Виста и изучение доказательств	96
Предполагаемый занос болезни <i>Дигденом</i> в Гибралтар и изучение доказательств	117
ПРИЛОЖЕНИЕ.	
Санитарные работы, выполненные в соответствии с Законом об общественном здравоохранении	129

ОБЩАЯ ПРИРОДА

ИЗ

ЭПИДЕМИИ.

Некоторый отчет о структуре и функциях человеческого организма, о действии физических факторов на этот удивительный механизм и о принципах, которые относятся как к индивидуальному, так и к общественному здоровью, должен составлять часть начального образования. Растет убежденность в том, что необходимость в таких знаниях присуща не только врачу; что они важны также для воспитателя, матери, медсестры и, действительно, для каждого человека, который хотел бы наслаждаться, наряду с должным развитием своей физической, интеллектуальной и моральной природы, полным сроком жизни.

Основные причины, укорачивающие и озлобляющие человеческую жизнь, поскольку этот печальный результат зависит от нарушения здоровья, находятся под нашим собственным контролем. Существует теснейшая связь между приобретенными нами знаниями о физических условиях, от которых зависят жизнь и здоровье отдельных людей и сообществ, и нашим контролем над этими условиями. Каждый факт, который мы узнали о великих законах природы, от нашего соответствия которым зависит само наше существование, научил нас тому, что обстоятельства, которые приводят к чрезмерным заболеваниям и ранней смерти, можно предотвратить.

Характер Мора, который придавал ему огромную силу и ужас — то, что он ходит во тьме, — больше не является его характером. Его завеса упала, а вместе с ней и его сила. Ясный и устойчивый свет теперь отмечает свой путь от начала до конца; и этот свет столь же широко и ярко выделяет своего антагониста и победителя — Чистоту.

Термин "Эпидемия" стал популярным. Оно происходит от двух греческих слов, которые означают "поражающие людей —распространенные среди людей" — болезни, которые в одно и то же время широко распространены среди больших масс людей.

Недавно эти болезни получили другое название, которое также становится привычным — "Зимотический", от греческого слова, означающего "брожение", как будто действующая причина этих заболеваний, какой бы она ни была, действует подобно ферменту.

Эпидемические заболевания, хотя и называются общим названием, имеют большие различия во внешних признаках. Чума, Желтая лихорадка, Холера, оспа, тиф, скарлатина, инфлуэнца представляют признаки настолько определенные и особенные, что их, естественно, рассматривали как отдельные болезни, и они действительно настолько различны, что по многим причинам желательно различать каждую из них и обозначать ее собственным именем. Однако среди этого огромного разнообразия форм они представляют собой очень поразительное сходство, из которых общепризнанными являются следующие:—

1. Эпидемии похожи друг на друга тем, что все они представляют собой лихорадки. Все они проявляют тот особый набор симптомов, который с незапамятных времен было принято обозначать термином Лихорадка.

Это так же верно для великих эпидемий прошлого, как и для тех, которые преобладают в наши дни.

Так называемая Черная смерть 14 века была лихорадкой — обостренной формой восточной чумы, или бубонной чумы, при которой, в дополнение к обычным симптомам этой ужасной болезни, наблюдались выделения черной крови, образующие черные пятна на руках, лице и груди. От этого обстоятельства он и получил свое название. Эти выделения на внешнюю поверхность тела сопровождались обильными и смертельными выделениями из внутренних органов.

Восточная чума, великая опустошительница Европы в прежние времена и до сих пор являющаяся бичом некоторых ее частей, представляет собой лихорадку, характеризующуюся специфическим воспалением желез.

Потная болезнь 15-го и 16-го веков представляла собой лихорадку с симптомами острого ревматизма, сопровождавшуюся зловонным потом, который лился с тела ручьями. “Внезапно, - говорит Холлингшед, - смертельный жгучий пот покрыл их тела и замутил кровь, и все, как только пот покрыл их, испустили дух”.

Современная холера - это лихорадка, которая проявляется в своем истинном виде, когда первый приступ болезни не оказывается смертельным и остается время для полного развития ее последовательных стадий.

Обычные эпидемии того времени — обычные в отличие от чрезвычайных эпидемий — тиф, скарлатина, оспа, корь - настолько повсеместно признаны лихорадками, что популярное понятие лихорадки происходит от внешних признаков, которые проявляют эти болезни.

2. Эпидемии похожи друг на друга по степени своего распространения. Обычные болезни поражают отдельных людей, и если в силу сезона или других причин несколько случаев заболевания возникают одновременно, они все равно изолированы и разрозненны. Они никогда не преобладают одновременно среди нескольких членов семьи или вообще среди обитателей двора, улицы или города. Эпидемии, напротив, получили свое название из-за того, что они поражают большое количество людей одновременно.

Великие эпидемии всех эпох поразительно характеризовались своим широким распространением. Черная смерть распространилась от Китая до Гренландии и опустошила на своем пути Азию, Европу и Африку.

Бубонная чума средневековья часто распространялась за пределы своего очага. В 15 веке она семнадцать раз распространялась по разным европейским странам и распространилась на самые отдаленные северные страны.

Потливость распространилась одновременно или в быстрой последовательности на Англию, Францию, Германию, Пруссию, Польшу, Россию, Норвегию и Швецию. “Это распространялось, - пишут хроники того времени, - подобно сильному пожару, который распространялся во всех

направлениях; однако пламя исходило не из одного очага, а поднималось повсюду, как будто самовоспламенялось”.

Грипп средневековья распространился в масштабах, которые, можно сказать, были универсальными. В наши дни мы стали свидетелями того, как одна и та же болезнь поразила почти каждую семью, почти в каждом городе и деревеньке; за короткий период распространилась по всей Европе, а затем распространилась по огромному континенту Нового Света.

Холера распространяется по земле зонами, с одинаковой легкостью через тропические и полярные регионы и поражает как очаги цивилизации, так и хижины рабов и дикарей.

3. Эпидемии похожи друг на друга быстротой своего течения. Иногда, действительно, они начинаются медленно, продвигаются с остановками и набирают силу в тишине. В течение некоторого времени они так мало демонстрируют свою силу, что опасения по поводу их присутствия очень часторассматриваются как “ложная тревога”. Время от времени, здесь и там, они наносят внезапный и смертельный удар; но падает только человек. Через значительный промежуток времени, возможно, на большом расстоянии, наносится еще один удар; а затем один за другим, еще и еще, пока, наконец, не становится слишком очевидным факт, который нельзя подвергать сомнению или отрицать, что две жертвы были схвачены в одной семье — несколько на одной улице - три или четыре в один и тот же день, в отдаленных частях города или в соседнем городе, или это может быть в городах, отделенных друг от друга расстоянием в сотни миль. В конце концов, охваченная террором нация, лишенная своей нежно лелеемой безопасности, не видит места, безопасного от чумы. Однако, когда причины серьезны, это может проявиться совершенно внезапно и распространяться с поразительной быстротой.

В 1831 году, когда холера впервые появилась в Каире, она распространилась в течение пяти дней по всему Нижнему Египту, опустошив одновременно все города и деревни Дельты.

В 1832 году он одним прыжком перелетел из Лондона в Париж и, оказавшись там, распространился за пять дней на тридцать пять из сорока восьми кварталов города.

Когда в 1847 году в Лондоне вспыхнул грипп, он за один день распространился по всем районам мегаполиса, и более 500 000 человек пострадали от этой болезни.

4. Эпидемии похожи друг на друга тем, что дают четкие и безошибочные предупреждения об их приближении. Эти предупреждения состоят из двух событий: во-первых, внезапной вспышки и общего распространения какой-нибудь более мягкой эпидемии; и, во-вторых, превращения обычных болезней в болезни нового типа, более или менее напоминающие характер рассматриваемой экстраординарной болезни.

Весьма примечательным фактом является то, что как в средние века, так и в новое время меньшей эпидемией, которая обычно предшествовала большой и предвещала ее приход, был грипп.

История европейских эпидемий, начиная с 14 века и далее, показывает, что всякий раз, когда приближалась новая чума, которой суждено было стать по-настоящему европейской, ей предшествовала внезапная вспышка гриппа, столь же повсеместная, сколь и жестокая. Примером этого с поразительным единообразием являются эпидемии 16 века — самого

жестокого эпидемического периода за всю историю наблюдений. Наиболее примечательно, что в наши дни первому проявлению эпидемической холеры предшествовала вспышка гриппа, которая в мельчайших деталях напоминала жестокий и повсеместный грипп, положивший начало эпидемии потливости со смертельным исходом в 1517 году.

Итак, во второй раз, в 1848 году, холере предшествовал, как мы только что видели, всеобщий грипп 1847 года.^[3]

3. Можно отметить, что за некоторое время до чумы крупного рогатого скота осенью 1865 года болезнь, называемая *плевропневмонией*, широко распространялась среди стад по всей стране. [Ред.]

Второе обстоятельство, и оно является наиболее поучительным, предвещающим начало великой эпидемии, - это общая трансформация типа обычных болезней в характерный тип приближающегося мора. Сиденхэм дает наглядное описание такой трансформации в характере лихорадок и воспалительных заболеваний, преобладавших в Лондоне за несколько месяцев до вспышки Великой чумы. Он утверждает, что это изменение состояло в приближении по нескольким поразительным признакам общего типа заболевания к типичным признакам Чумы, которая еще не появилась, но была уже близко.

В 1831 году в палатах Лондонской лихорадочной больницы я наблюдал и зафиксировал точно такое же изменение общего типа лихорадок в Лондоне, за шесть месяцев до первого появления холеры. До этого периода лихорадка в Лондоне в течение долгого ряда лет была, по сути, острым воспалительным заболеванием, при котором кровопускание и другие истощающие средства были незаменимы. В этот период это перестало быть воспалительным заболеванием; это стало болезнью истощения, при которой никто не мог подумать о кровотоке; и преобладающая лихорадка теперь настолько сильно повлияла на общий характер приближающейся чумы, до которой оставалось еще шесть месяцев, что лихорадку, в которую впали те больные холерой, которые не погибли от первого удара, — последовательную лихорадку, как ее впоследствии называли, — нельзя было отличить от первичной лихорадки в палатах Больницы, когда холера была в самом разгаре, которая впервые появилась там шесть месяцев назад и с тех пор никогда не исчезала.^[4]

4. Это было написано в ноябре 1855 года.

Далее, весьма примечательно, что профессора ветеринарной медицины и хирургии в Лондоне отметили в то же время аналогичное изменение в типе болезней низших животных — лошадей, коров, овец и всех домашних животных; изменение, требующее аналогичной модификации средств, которые они привыкли использовать.

5. Еще один характер великих эпидемий, частично вытекающий из последней, таков: они действительно присутствуют и действуют некоторое время, прежде чем примут свою отчетливую и надлежащую форму. Иногда, действительно, самые первые случаи наиболее интенсивны и характерны, но в других случаях их едва ли можно отличить от более тяжелых приступов обычной болезни аналогичной природы. Поэтому иногда обоснованно высказываются сомнения в их истинном характере. Когда, наконец, растущее число людей не оставляет сомнений в действительном присутствии страшной болезни, первое сообщение о ней всегда воспринимается с недоверием, а иногда и с негодованием; и поэтому эпидемии всегда застают страну врасплох — внезапно обрушиваются на неподготовленных людей,

которые умышленно закрывают глаза на самые очевидные свидетельства, как будто они могут предотвратить событие, отрицая его существование.

6. Опять же, эпидемии похожи друг на друга однообразием своего течения. Они с большой регулярностью представляют собой периоды сравнительного покоя и активности — периоды хорошо заметного нарастания, кульминации и спада.

7. Кроме того, они похожи друг на друга способом своей миграции. Они продвигаются скачками. Появившись в какой-либо местности, они вскоре достигают своего пика, снижаются и исчезают. Затем они нападают на другой населенный пункт; здесь они проходят точно такой же процесс, как и раньше, и переходят в третий, четвертый или пятый район, и так далее. Иногда, действительно, они локализируются в одном и том же месте в течение значительного периода времени, и тогда несколько мест могут быть поражены одновременно; но по большей части большой город можно рассматривать как скопление населенных пунктов, через несколько районов которых эпидемии распространяются так, как если бы они переходили из одного города или деревни в другую. Следовательно, продолжительность эпидемии в том или ином населенном пункте, как правило, пропорциональна его размерам. При последовательном посещении нескольких населенных пунктов, подвергшихся нападению, требуется время, чтобы охватить их все, пропорциональное размерам города.

8. Эпидемии похожи друг на друга периодичностью своего возвращения.

При первом посещении (1485 г.) Потливость распространилась по всей Англии в течение одного года, после чего исчезла.

С интервалом в двадцать лет он вспыхнул во второй раз совершенно внезапно (1505 г.); посетил почти все места своих прежних разрушений и снова исчез по истечении шести месяцев.

Во время своего третьего посещения (1517 г.), после одиннадцатилетнего перерыва, он снова завершил свой курс в течение шести месяцев.

Его четвертое посещение (1528 г.) повторилось еще через интервал ровно в одиннадцать лет. Насилие по этому поводу было настолько сильным, что историки того времени обозначают этот период многозначительным названием “Великая смертность”. Оно изгнало Генриха VIII из Лондона, уничтожило нескольких самых выдающихся особ двора, произвело на нацию, от монарха до крестьянина, ужасное впечатление неопределенности жизни, продолжало свое разрушительное течение в течение обычного периода в шесть месяцев, а затем снова исчезло.

С этого момента до его пятого и последнего посещения прошло двадцать три года (с 1528 по 1551 год). Затем он вспыхнул с нескрываемой яростью, снова распространился по всей Англии, прекратился в течение шести месяцев и с тех пор больше никогда не появлялся ни в одной стране.

Восточная чума средневековья возвращалась с такой же периодичностью; и то же самое происходит в наши дни в странах, где она сохраняет свое древнее господство. Это повторяется с большой регулярностью примерно каждые десять лет.

Эпидемии лихорадки в мегаполисе возобновляются довольно часто, примерно каждые десять-двенадцать лет.

Эпидемии сыпного тифа в Ирландии повторялись почти ежегодно в течение последних 150 лет.

Эпидемическая холера, впервые посетившая Великобританию, опустошала ее в течение пятнадцати месяцев. Затем он полностью прекратился; через шестнадцать лет он снова вспыхнул и продолжал свое прежнее течение в течение того же самого периода в пятнадцать месяцев, а затем прекратился.

За короткий промежуток всего в пять лет оно в прошлом году (1854) совершило свое третье посещение. Теперь он продлил свое пребывание на семнадцать месяцев; приезжает раньше и остается дольше.

9. Опять же, эпидемии похожи друг на друга краткостью промежутка между атакой и смертью.

Черная смерть часто приводила к летальному исходу в первый день нападения — обычно на третий или четвертый. В Англии это иногда приводило к летальному исходу в течение двенадцати часов, а часто и в течение двух дней, особенно когда среди ранних симптомов было кровохарканье или любая другая форма геморрагии.

Сильная воспалительная лихорадка, которая характеризовала Потливость, обычно проходила в течение нескольких часов; в тяжелых случаях, действительно, кризис всегда заканчивался в течение дня и ночи, но часто он приводил к летальному исходу через шесть часов.

В наши дни мы были свидетелями многих случаев, когда эпидемическая холера приводила к летальному исходу в течение двенадцати часов. Я знал несколько случаев, когда смертельный исход наступал через десять часов, а пациент находился в течение часа после страшного приступа *в видимом* состоянии.

Во всех крупных эпидемиях затягивание болезни более чем на три-четыре дня является благоприятным предзнаменованием. Одна из целей лечения больных - выиграть время. Если первая насильственная попытка природы изгнать врага, завладевшего системой, не уничтожает жизнь, жизненные силы спланиваются, и каркас часто переживает шторм.

10. Наконец, эпидемии похожи друг на друга тем, что вызываются одними и теми же причинами. Весь ход опыта показывает, что все, что создает особую опасность для одной эпидемии, создает аналогичную опасность для всех остальных.

Причины эпидемий, как и всех других заболеваний, делятся на два класса: предрасполагающие и первичные. Предрасполагающие причины - это те обстоятельства, которые приводят организм в состояние, пригодное для действия первичного фактора. Первопричина - это агент, который прямо и немедленно вызывает заболевание.

Если несколько человек при обычном состоянии здоровья, скажем, сотня, подвергнутся воздействию основной причины любой эпидемии — например, яда Холеры, — вероятно, не более десяти будут поражены этой болезнью. Почему девяносто спасаются бегством?

Предполагается, что яд охватывает всех и действует на них одинаково: почему страдают только десять? Предположим, что те же самые сто человек приняли большую дозу мышьяка или чрезмерную дозу хлороформа, не только ни одному из десяти не удалось бы спастись, но и каждый человек наверняка погиб бы.

Предполагается, что первопричина не может вступить в силу, если система не находится в состоянии восприимчивости к ее действию; что в организме имеется врожденная способность сопротивляться всем вредным агентам такого рода, что делает его, когда он находится в полной силе, неуязвимым для них; что существуют определенные обстоятельства, которые ослабляют или уничтожают эту силу сопротивления и которые даже придают организму особую восприимчивость к влиянию таких агентов — и эти обстоятельства называются предрасполагающими причинами.

Предрасполагающие причины эпидемий можно разделить на два класса — Внешние и внутренние. Внешние - это те, которые портят атмосферу; внутренние - это те, которые более непосредственно портят кровь.

К нарушителям атмосферы относятся перенаселенность, грязь, всевозможные гниющие вещества животного и растительного происхождения, выделения из грязных выгребных ям, канализационных коллекторов, рек, каналов, канав, топей, трясин и т.д. Причины этого класса также называются *локализирующими*, потому что они способствуют возникновению и распространению эпидемий в тех местностях, в которых они имеются в большом количестве.

Причины, которые более непосредственно действуют изнутри, - это те, которые либо непосредственно вносят вредные вещества внутрь организма в виде загрязненной воды или гниющей пищи; либо которые косвенно накапливают вредные вещества внутри организма, нарушая работу выделительных или очистительных органов, в обязанности которых входит поддержание крови в состоянии чистоты, путем удаления из системы веществ, которые, выполнив свое назначение, стали бесполезными и пагубными.

Серьезное внимание, которое в последнее время было направлено на первый класс причин, привело к прогрессу в науке профилактики, важность которой невозможно переоценить.

Чтобы привести только одну иллюстрацию действия предрасполагающей причины, я выбираю в качестве примера *Перенаселенность*.

Лондонское статистическое общество некоторое время назад назначило Комиссию своего Совета для проведения поквартирного обследования прихода Мэрилебон с целью выяснить, сколько семей в приходе занимают одну комнату в качестве гостиной и спальни. В ходе этого расследования один из экспертов пришел в дом, в котором была одна примечательная комната. В ней жила не одна семья, а целых пять человек. Отдельная семья ела, пила и спала в каждом из четырех углов этой комнаты; пятая семья занимала центр.

“Но как вы можете существовать”, - сказал посетитель бедной женщине, которую он нашел в комнате (другие обитатели отсутствовали по своим нескольким делам), “как вы вообще можете существовать?”

“О, в самом деле, ваша честь, - ответила она, - у нас все было очень хорошо, пока джентльмен посередине не приютил жильца”.

Я каждый день вижу в палатах Лихорадочной больницы последствия приема таких постояльцев. Эпидемия демонстрирует это не более достоверно, но более разительно.

В 1849 году в стенах заведения для детей-пауперов в Тутинге было переполнено 1395 детей. Каждому ребенку было предоставлено немногим более ста кубических футов пространства для

дыхания, 500 - наименьшее количество, совместимое с безопасностью. Однажды ночью холера поразила шестьдесят четыре из этих детей; всего было атаковано 300 человек. В течение недели погибло 180 человек.

В Работном доме Тонтонна содержалось 276 заключенных. В некоторых комнатах пространство для дыхания составляло не более шестидесяти восьми кубических футов. Холера унесла 60 из этих жителей менее чем за неделю.

В окружной тюрьме этого же города объем дыхательного пространства, предоставляемого каждому заключенному, составляет от 819 до 935 кубических футов. Среди заключенных этой тюрьмы не было ни одного случая ни холеры, ни даже диареи.

Жители города также бежали, в то время как в переполненных работных домах находилось 22 процента. от общего числа жителей они были сметены.

В деревне Ист-Фарли, недалеко от Мейдстоуна, на сбор хмеля собралось 1000 человек. Их разместили в сараях, и у них было около восьмидесяти кубических футов свободного пространства для дыхания: через несколько дней диарея стала среди них повсеместной: девяносто семь человек заболели холерой, а сорок шесть умерли. В той же деревне, в то же время, при другом работодателе, который обеспечил своим работникам надлежащее жилье, существовал полный иммунитет от эпидемии.

Я мог бы добавить случаи подобного рода без числа. Я мог бы показать, что животные страдают от этой причины заболевания не меньше, чем люди; что лошади, перегруженные в конюшнях, умирают от сапа; собаки в переполненных питомниках умирают от чумы; овцы, перегруженные на кораблях, даже во время короткого перехода из одной страны в другую, умирают в большом количестве от лихорадочных заболеваний:^[5] результаты , которые доказывают действие общего закона природа. Я мог бы привести столь же убедительные примеры действия каждой из только что перечисленных основных внешних предрасполагающих причин.

Часто говорили, что мы не можем отличить воздух горных склонов от воздуха переполненных больниц и городских лихорадочных гнезд. Если бы это было так, было бы достаточно сказать, что Жизнь - более тонкий тест, чем химия. Но это не так. Примеси в этих опасных местах могут быть обнаружены с помощью химического анализа и исследованы так же легко, как и компоненты самой атмосферы.

5. Утверждалось, что чума крупного рогатого скота обязана своим существованием этим, среди, возможно, других родственных причин, и эпидемиям среди людей часто предшествовал падеж крупного рогатого скота или сопровождался им. См. стр.7 и "Лихорадку Боа Виста", *пот.* [Ред.]

Влага в воздухе переполненного помещения может конденсироваться из-за образования льда. Он действительно самопроизвольно конденсируется на стенах, окнах и на всех поверхностях и может быть собран в достаточном количестве для исследования и эксперимента.

Если часть этого осадка нанести на кусок платины и обжечь, то образуется сильный запах органического вещества и остается некоторое количество древесного угля. Если осадку дать постоять несколько дней, он образует твердую, густую, клейкую массу, имеющую сильный запах животного происхождения. Если рассмотреть его под микроскопом, то видно, что он

претерпевает заметные изменения. Прежде всего, он превращается в растительный рост, за которым следует производство множества животных организмов — решающее доказательство того, что он должен содержать органическое вещество, иначе он не мог бы питать органические существа.^[6]

6. Смотрите интересные эксперименты доктора Ангуса Смита, посвященные воздуху и воде городов, “Отчет Британской ассоциации содействия развитию науки”, стр. 16, *и последующие*.

При каждом выдохе легкие выбрасывают порцию органического вещества в окружающую атмосферу; в каждый момент времени то же самое делает кожа. Это вещество представляет собой мертвую часть тела, удаление которой из живой системы как бесполезной и пагубной является одной из специальных функций этих очищающих органов.

Это действительно пагубно, поскольку это животный яд, более концентрированный в нем, чем в любой другой форме выделений, поскольку в других выделениях вредные частицы при их выведении из организма разбавляются другими веществами, но когда они выходят из легких и кожи, они в значительной степени неразбавлены. Вентиляция и чистота предотвращают накопление этого вещества и делают его безвредным. Но он в больших количествах скапливается на мебели и стенах грязных домов и является основной причиной неприятного запаха в комнатах, в которых он присутствует в изобилии. В некоторых случаях им покрывают стены. Так было в одном конкретном здании, где во время вспышки местной эпидемии двенадцать человек заболели холерой, и четверо умерли.

Недавние химические и микроскопические исследования воздуха некоторых многолюдных и грязных населенных пунктов мегаполиса показали, что в таком воздухе всегда содержится разлагающееся органическое вещество — постоянное присутствие животных, свидетельствующее о его существовании, а их количество и размер указывают на его количество.

Представьте себе состояние атмосферы в общежитиях детей Тутинга: в шестидесяти восьми кубических футах дыхательного пространства обитателей Работного дома Тонтон; в восьмидесяти кубических футах кентских сборщиков хмеля; в четырех углах и центре комнаты на пять семей.

Представьте себе состояние атмосферы в этой комнате ночью: все члены нескольких семей собраны; исключен любой вдох наружного воздуха; окна и, возможно, даже дымоход тщательно закрыты. Этот застоявшийся и отравленный воздух, которым каждый человек дышит снова и снова в течение семи или восьми часов непрерывно; дыхание, особый и замечательный аппарат, созданный природой для очищения крови, таким образом, превратилось в само средство ее разложения. Я знал от двух до трех случаев сыпного тифа, которые возникали каждую ночь, в течение двух недель подряд, в комнате такого типа, когда я спал в ней одну ночь! Можем ли мы удивляться распространению тифа в такой комнате *вобычные* сезоны! Можем ли мы удивляться распространению и опустошению эпидемии в ИТ в *эпидемические* сезоны?

Но помимо загрязнения воздуха внешними причинами, предполагается, что сама атмосфера претерпевает естественные изменения, которые предрасполагают ее к развитию и

распространению эпидемий. С незапамятных времен было распространено мнение, что такие изменения действительно происходят, и что они проявляются безошибочными признаками.

К числу таких признаков можно отнести нарушение регулярного состояния атмосферы; смену времен года — лето зимой, а зима летом; продолжительную засуху, сменяющуюся проливными дождями, вызывающими разлив рек и гниение семян в земле; облако, туман, дымку, способствующую чрезмерной сырости, под влиянием которой возникают чрезмерные разрастания низших видов растений, вызывающие плесень, пятна крови и другую окрашенную растительность, которая прилипает к домам, домашней мебели, одежде и личным вещам. украшения и сам человек; под воздействием постоянно повышающейся температуры возникают и активизируются мириады низших видов животных — саранча, гусеницы, мухи,^[7] лягушки, покрывающие лицо земли и пожирающие все зеленое, что осталось после ливня; и, как последовательность этих предшествующих условий, нехватка и голод, завершающие длинную череду бедствий этого года. Таковы были признанные предзнаменования и предвестники грядущего чумного года во все века и в разных странах.

7. Осенью, последовавшей за экстраординарным летом 1865 года, во время которого возникла чума крупного рогатого скота, наблюдалось очень заметное преобладание насекомых по сравнению с обычными сезонами. Мистер Мак-Дугалл из Манчестера утверждает, что не известно ни одного случая этой чумы там, где его дезинфицирующее средство, останавливающее разложение, свободно применялось к скоту и вокруг него. [Ред.]

И в этом есть доля правды.

Совершенно очевидно, что такие атмосферные изменения действительно происходят и подготавливают почву для эпидемии. Совершенно очевидно, что существует эпидемическая метеорология. Это эпидемическое состояние атмосферы наконец-то попадает в сферу научных интересов. Первым шагом к этому результату, который обещает иметь высочайшую практическую ценность, мы обязаны хорошо продуманным и терпеливым наблюдениям мистера Глэшера, продолжавшимся во время трех недавних эпидемий холеры.

Среди других важных фактов он установил, что существует— 1. Повышенное атмосферное давление, наибольшее в самый тяжелый период эпидемии.

2. Повышенная плотность атмосферы, не возникающая из-за увеличения содержания водянистых паров; ибо,

3. Количество воды в воздухе было на $1/20$ меньше среднего, в то время как средний вес кубического фута воздуха был на 2 крупинки выше среднего.

4. Необычное чередование жары и холода, при этом жара преобладала до такой степени, что в отдельных населенных пунктах она поднималась на целых от 2° до 8° выше средней. Эти эксцессы были наиболее заметны ночью, особенно в частях Лондона на уровне Темзы, где ночные температуры колебались на 7° , 8° , 9° и 10° выше температуры за городом и даже в пригородных районах. Эти температуры были самыми высокими, особенно ночные, когда смертность была наибольшей; а смертность была наибольшей там, где температура была самой высокой.

5. Заметное повышение температуры воды в Темзе выше среднего. В результате длинной серии наблюдений было установлено, что нормальная температура Темзы составляет 51,7 °. В период распространения эпидемии она поднималась до 60 °, 66 ° и однажды до 70°. При такой температуре "кипящая" вода, должно быть, выбросила огромное количество паров в окружающую атмосферу; не чистый водяной пар, поскольку он не может подниматься из реки, которая является источником грязного содержимого всех канализационных коллекторов и выгребных ям мегаполиса. В некоторых случаях температура воды превышала температуру воздуха на 20°. В течение двадцати восьми непрерывных ночей в разгар эпидемии среднее превышение превышало 16,5°с.

6. Необычное преобладание дымки; туман иногда был настолько плотным, что Лондон невозможно было различить из Гринвича.

7. Необычайная тишина и застой воздуха, как днем, так и ночью. Иногда в низменных районах не наблюдалось ни малейшего дуновения. Даже когда на более возвышенных станциях ветер дул с силой 1 фунт 7 унций, давление в центре Лондона составляло всего ¼ фунта.

Ветер - это вентилятор природы. Искусственная вентиляция легких, насколько она успешна, является имитацией естественного процесса. На основании несомненного авторитета утверждается ("История Лондона" Мейтленда), что в течение нескольких недель до того, как в Лондоне разразилась Великая чума, стояло непрерывное затишье, так что не было достаточного движения воздуха, чтобы пошевелить лопасти. Байнард, современный врач, подтверждает этот факт. Подобное обстоятельство упоминается Димербруком при описании чумы в Нимегене. По словам сэра Гилберта Блейна, в тот период, когда Вену посетила последняя эпидемия, ветра не было уже три месяца. Ужасающей вспышке холеры в Куррачи в течение нескольких дней предшествовал такой застой атмосферы, что угнетение, которое едва можно было вынести, затронуло все население. Очевидно, что штиль должен способствовать накоплению и концентрации сточных вод из всех источников, из которых они возникают.

8. Общий дефицит напряжения общего положительного электричества.

9. Дефицит одной четвертой части осадков за год. В течение 118 дней подряд почти не было дождя, и ни единой капли в течение 18 дней в период наивысшей смертности.

10. Полное отсутствие озона на всех станциях вблизи реки, в то время как на станциях, расположенных на большой высоте, это было обычным явлением.

Эти наблюдения относятся, в частности, к эпидемии 1854 года, за которой наблюдали более тщательно, чем за двумя первыми; но результаты для каждого из них схожи.

“Три эпидемии, ” говорит мистер Глэшер, подводя итоги своего расследования, “ сопровождалась особым состоянием атмосферы, характеризующимся преобладанием тумана, разреженного в высоких местах и плотного в низких. В разгар эпидемии во всех случаях показания барометра были удивительно высокими, атмосфера плотной, а в 1849 и 1854 годах температура была выше средней. Полное отсутствие дождя и неподвижность воздуха, почти сравнимая со штилем, каждый раз сопровождали прогрессирование болезни. В местах вблизи реки ночные температуры были высокими с небольшим суточным диапазоном, с густым вялым туманом и воздухом, насыщенным многими примесями, образующимися в результате испарений Темзы и прилегающих болот; недостаток электричества и, как было показано в 1854

году, полное отсутствие озона, скорее всего разрушенного в результате разложения органического вещества, которым так сильно насыщен воздух в этих ситуациях.

“Как в 1849, так и в 1854 годах первый спад заболевания был отмечен снижением показаний барометра и температуры воздуха и воды; воздух, который до этого долгое время оставался спокойным, сменился сильным северо-западным ветром, который вскоре рассеял прежнюю застойную и ядовитую атмосферу”.

Мы и раньше знали, что такие воздействия действуют, но они не были взвешены и измерены. Теперь мы кое-что определенно знаем об атмосфере эпидемии, и полученная информация является наиболее важной; поскольку она показывает, что несколько метеорологических изменений, происходящих во время распространения эпидемии, приводят к созданию тяжелой, теплой, влажной и застойной атмосферы с нарушенным электричеством: условий, весьма благоприятных для разложения органического вещества.

Под влиянием такой атмосферы над влажной и нагретой поверхностью каждого грязного места, над всей массой всех скоплений нечистот на улицах, переулках и дворах, внутри и около домов, над нагретой поверхностью любой грязной воды разложение идет с предельной активностью, и продукты разливаются в застойном воздухе.

Против таких продуктов у человеческого организма нет защиты. Легкие пропускают все, что к ним попадает, — как ядовитые, так и полезные вещества. Они не защищены ни одним из тех защитных приспособлений, которые мы видим в некоторых других частях тела. Все, что способно задерживаться во вдыхаемом воздухе, попадает вместе с ним непосредственно в кровотоки и, попав туда, с поразительной быстротой переносится в самую субстанцию жизненно важных органов.

Исходя из количества воздуха, которое получают легкие, можно составить некоторое представление о количестве вредных веществ, которые могут попасть в организм через эти отверстия.

При каждом вдохе в легкие человека обычного размера поступает около 20 кубических дюймов воздуха. В минуту происходит 20 вдохов: следовательно, за одну минуту должно поступать 400 кубических дюймов воздуха; 14 кубических футов за один час и 366 кубических футов, или 36 бочек, за один день. Чтобы справиться с этим, сердце при каждом сокращении выбрасывает в легкие две унции крови; в минуту происходит 75 пульсаций, во время которых в легкие поступает 150 унций; количество, которое дает 562 фунта за один час и 24 бочки за 24 часа.

Основная цель объединения этих огромных количеств воздуха и крови с такой скоростью состоит в том, чтобы восполнить огромные потери, которые возникают в результате быстрой и непрекращающейся мутации органического вещества. Деятельность органа поддерживается за счет вещества, из которого он состоит. Ни одна мысль не проходит через разум, но расходуется эквивалентная часть вещества мозга; по нервным проводникам не течет нервный ток, но расходуется соответствующая часть нервной ткани; ни одно мышечное движение, ни секреция желез не происходят без пропорциональной траты мышц и желез. Какой должен быть объем поставок, необходимых для удовлетворения этих отходов, для трудоспособных мужчин, занятых в обычной труде сбросить от 2 кг. до 5 кг. и прибавлять в весе два раза в день.^[8] Некоторые выдающиеся физиологи подсчитали, что для восполнения этих отходов в течение

каждых 24 часов через грудной проток проходит такое же количество жидкости^[9] равно общему количеству крови в организме.

8. Посмотрите Эксперименты по ежедневной потере веса рабочими, занятыми на газовых заводах.—*Философия здоровья*, 11-е издание. стр. 284, и далее.

9. Трубка, по которой выводятся остатки организма вместе с питательной частью пищи, — как показатель изменений, так и отходов.

Результаты в высшей степени интересных экспериментов, недавно проведенных профессором Грэмом относительно роли активного агента во всех этих процессах — органической мембраны, к типу которой относится органическая клетка, демонстрируют, что все явления, известные как Эндосмос и Экзосмос, зависят от химического воздействия, включающего разрушение органической мембраны. В этом процессе химическое действие устанавливается в зависимости от активных химических веществ, нейтральные вещества не действуют. Из этого химического воздействия возникает новая сила, *осмотическая сила*; чисто химическая сила преобразуется в эквивалентную механическую силу, которая становится зависимой от основных явлений органической и животной жизни: *vis motrix*, сила, которая для внесосудистых движений тела является тем же, чем сокращение сердца для сосудов.

В каркасе такой конструкции любые частицы, загрязняющие циркулирующую жидкость, быстрее всего проникают во все части системы и загрязняют их.

Иногда представлялось, что количество вещества, взвешенного в атмосфере и поступающего в организм с вдыхаемым воздухом, должно быть слишком незначительным, чтобы оказать какое-либо серьезное влияние на организм.

Один-единственный прокол пальца, настолько маленький, что его не видно без линзы, привел к попаданию в организм достаточного количества гнилостных веществ, чтобы вызвать смерть с самыми тяжелыми симптомами.

Утверждается, что несколько капель жидкого вещества, полученного путем сгущения воздуха в загрязненной местности, введенных в вену собаки, вызвали смерть от обычных явлений сыпного тифа.

Несомненно, что при введении в организм незначительной части вещества коровьей или натуральной оспы возникают эти специфические формы лихорадки.

Из этих и подобных фактов делается вывод, что при попадании в кровь гниющих или разлагающихся органических веществ они действуют как яд и вызывают явления лихорадки, и что все предрасполагающие причины эпидемий действуют именно таким образом — перегружая кровь продуктами разложения органических веществ.

Однако, строго говоря, все, что мы действительно знаем, это то, что там, где существуют определенные условия, вспыхивают и распространяются эпидемии; что там, где этих условий

нет, эпидемии не вспыхивают и не распространяются; и что там, где эти условия существовали, но были устранены, эпидемии прекращаются.

Мы называем эти состояния причинами, Предрасполагающими или Локализирующими причинами, но как они действуют, будь то путем накопления разлагающегося органического вещества в крови или каким-либо другим способом, у нас нет определенного знания.

Однако установлен еще один факт, что при наличии любой из этих предрасполагающих причин эпидемии вспыхивают и распространяются так же легко, как и при наличии всех этих причин вместе.

Например, там, где существует только перенаселенность, вспыхивают и распространяются эпидемии. Там, где есть только разлагающаяся грязь, вспыхивают и распространяются эпидемии; и так во всем их количестве. Следовательно, устранения одной из этих причин или двух или трех из них недостаточно для обеспечения безопасности; каждая из них должна быть устранена, прежде чем наступит безопасность.

Это мы знаем; все, что находится за пределами этого, является предположением, но что касается наиболее вероятной из этих гипотез, некоторые, кто размышлял на эту тему, считают, что преобладание доказательств оправдывает вывод о том, что предрасполагающие причины сами по себе могут стать эффективными причинами; что случаи, когда они действительно делают это, постоянно проходят перед нашими глазами; что практически возможно вызвать лихорадку и даже эпидемическую лихорадку в любой степени, поместив население в определенные известные условия; что практически возможно полностью предотвратить вспышку эпидемий, поместив население в определенные другие условия;^[10] что распространенности предрасполагающих причин в конкретных населенных пунктах с определенной интенсивностью достаточно для возникновения локальных эпидемических вспышек; что распространенности таких причин с такой интенсивностью в сочетании с некоторыми общими условиями атмосферы, такими как метеорологические условия, которые были перечислены, особенно те, которые способствуют накоплению и концентрации продуктов органического разложения, - это все, что требуется для возникновения широко распространенных эпидемии. Те, кто придерживается этой точки зрения, утверждают, что существование первопричины как отдельной сущности не является необходимым для объяснения явлений.

Однако более распространенное мнение состоит в том, что наряду с предрасполагающими причинами всегда должна присутствовать первопричина, имеющая отдельное существование, способная перемещаться из одной части земного шара в другую; способная распространяться на любое пространство, сколь бы протяженным оно ни было, или ограничиваться любым пространством, сколь бы маленьким оно ни было — районом, улицей, домом, комнатой.

10. См. Балтиморское дело, стр. 78.

Утверждается, что, хотя мы не знакомы с физической формой или химическими свойствами этого тела, это не причина, по которой мы не должны понимать его силу как особого фактора, вызывающего болезни, точно так же, как мы знаем силы других физических тел, хотя и не их природу.

Поскольку предполагается существование такого тела, предполагается, что оно существует не в газообразном, а в жидком состоянии. Предполагается, что он не может существовать в газообразном состоянии, потому что газ легко рассеивается; потому что, когда органическое вещество приводится в газообразное состояние, оно переходит из органического в неорганическое царство, и нет никаких доказательств того, что элементарные тела, принадлежащие к этому царству, способны вызывать какую—либо форму лихорадки; и потому что есть несомненные доказательства того, что органическое вещество в состоянии недавнего разложения — чем более недавнее, тем более мощное - способно вызывать самые смертоносные формы лихорадки. Исходя из этих соображений, можно предположить, что первопричиной, какой бы она ни была, является некая тонкая жидкость, которая не полностью утратила свой органический состав, и что она состоит из частиц чрезвычайно малой величины, способных прикрепляться к поверхностям других тел и даже увеличиваться в размерах при благоприятных обстоятельствах.

Далее предполагается, что это тело рассеяно в атмосфере неравномерно, а распределено лишь частично, и что этим объясняется локальное распространение эпидемий и их случайное отсутствие в местах, которые, по-видимому, представляют все условия, благоприятные для их развития.

Наконец, укрепляется мнение, что этот орган действует подобно ферменту. В пользу этой точки зрения свидетельствует тот факт, что фермент, являясь азотизированным веществом в состоянии гнилостных изменений, рассматриваемый организм должен находить в разлагающихся органических соединениях, которыми насыщена нечистая кровь, именно те материалы, которые необходимы для проведения процесса брожения. Сторонники этой точки зрения считают, что термин “*зимозный*” является не только подходящим названием для всего этого класса заболеваний, но и указывает на интересный факт, связанный с ними. Какой бы ни была истина относительно этих пунктов, о которых в настоящее время у нас нет положительных знаний, несомненно одно: практически нас интересуют известные причины, то есть установленные условия. Они ощутимы, определены и могут быть полностью удалены и предотвращены.

Перенаселенность, например, мы можем предотвратить; накопление грязи в городах и домах, которое мы можем предотвратить; подачу света, воздуха и воды вместе с несколькими другими приборами, входящими во всеобъемлющее понятие Чистоты, мы можем обеспечить. В той мере, в какой это в наших силах, в наших силах предотвратить эпидемии.

Человеческая семья живет вместе сообществами уже более шести тысяч лет, но так и не научилась содержать свое жилище в чистоте. Наконец-то мы начинаем усваивать урок. Когда мы овладеем этим, мы победим эпидемии. Итак, я продолжу показывать наши обязанности и наши надежды в этом отношении.

Основные составляющие атмосферы устойчиво поддерживают свое равновесие по всей поверхности земного шара. Практически нет никакой разницы в относительном соотношении его кислорода и азота в жаркой зоне и в арктических регионах. Следовательно, какое бы влияние атмосфера ни оказывала на климат, оно должно зависеть от чего-то сопутствующего

ему, а не от чего-то, составляющего его часть. Возможно поэтому, что что-то может быть, в какой-то степени, под контролем человека.

Основными составляющими климата являются температура и влажность, и именно климатические условия оказывают наибольшее влияние на эпидемии.

Второстепенными, но все же важными условиями являются характер почвы, доля расчищенных и обрабатываемых земель, протяженность лесов, озер и рек, преобладающие ветры, электрическое состояние атмосферы и так далее.

Температура самая высокая там, где солнечные лучи расположены вертикально или почти вертикально; там, где небо безоблачно; там, где день самый длинный; и там, где есть наименьшая разница между изнуряющей полуденной жарой и температурой короткой ночи.

Влажность наибольшая там, где в дополнение ко всем другим источникам влажности периодически идут дожди. В странах, подверженных этим дождям, вся равнинная местность часто покрыта водой на фут глубже, чем до начала дождя.

Повышенная температура и избыточная влажность сочетаются в тропических странах; и они сосредоточены в тех частях тропиков, в которых есть обширные леса с пышным подлеском; в которых океанские приливы проникают глубоко в глубь суши и смешиваются с водами рек; и в которых реки постоянно выходят из берегов и образуют болота.

В тропических странах есть такие участки, которые тянутся непрерывно на сотни лиг. Западное побережье Африки (Бенинский залив) представляет собой непрерывную территорию площадью более 100 000 квадратных миль, состоящую из одного обширного аллювиального и густо поросшего леса, орошаемого атлантическими приливами и пересекаемого многочисленными реками и ручьями, илистые берега которых постоянно разливаются.

Описывая тропический лес, Гумбольдт говорит: “Под густой, густо-зеленой листвой деревьев колоссальной высоты постоянно царит своего рода полумрак, примером которого не могут служить наши сосновые леса, дубы и буковые деревья; образуя зеленый ковер, темный оттенок которого усиливает великолепие воздушного света”.

С этой роскошью растительности сочетается соответствующее изобилие животной жизни. Земля и воздух кишат живыми существами.

“Плесень, ” замечает тот же выдающийся путешественник, “ содержит остатки бесчисленного количества рептилий, червей и насекомых. Где бы ни появлялась почва, мы сталкиваемся с массой органических веществ, которые по очереди развиваются, трансформируются и разлагаются. Природа в этих климатических условиях кажется более активной, более плодотворной, можно сказать, более расточительной на жизнь”.

Воздух все еще более живой, чем земля. Насекомые заполняют нижние слои атмосферы на высоте пятнадцати-двадцати футов, подобно конденсированному пару. Подсчитано, что в кубическом футе воздуха часто обитает миллион крылатых насекомых, которые содержат едкую и ядовитую жидкость, причем некоторые виды достигают длины почти в две линии (1,8).

Когда два человека, у которых есть дом в этих регионах, встречаются утром, первые вопросы, с которыми они обращаются друг к другу, звучат так: “Как вы нашли занкудо ночью?” “ Как у нас

сегодня дела с москитами? - спросил я. Древней формой китайской вежливости, свидетельствующей о древнем состоянии этой страны, было— “Вас беспокоили ночью змеи?”

Похоже, что до сих пор существуют населенные места, в которых к похвалам китайцев в адрес змей можно добавить похвалу в адрес комаров.

Пропорционально этому изобилию органической жизни количество органического разложения, продукты которого выбрасываются в атмосферу и взвешиваются в окружающих парах и тумане,^[11] которому они придают стойкий и часто крайне неприятный запах.

11. См. Примечание, стр. 16.

“Устремив взгляд на верхушки деревьев, ” описывает Гумбольдт, - мы обнаружили струйки пара везде, куда проникал солнечный луч и пересекал плотную атмосферу, источая вместе с ароматическим запахом цветов, фруктов и даже древесины тот особый аромат, который мы ощущаем осенью в туманные сезоны. Можно сказать, что, несмотря на повышенную температуру, воздух не может растворить количество воды, выдыхаемой с поверхности почвы и растительности”.

“На расстоянии нескольких миль от побережья, ” говорит доктор Дэниелл, описывая западные берега Африки, “ специфический запах, возникающий от болотных испарений и разложения растительных веществ, очень ощутим, а иногда даже неприятен. Вода также часто имеет темноватый оттенок, на поверхности плавают листья, ветки и другой растительный мусор, принесенный изнутри бесчисленными узкими каналами, которые выпускают свои мутные потоки в открытый океан ”.

Именно в этих климатических условиях возникают наихудшие формы эпидемий: наиболее внезапные по своему наступлению, наиболее быстрые по своему развитию, наиболее распространенные по своей распространенности и наиболее смертельные.

Форма эпидемии, распространенная в том или ином конкретном районе, зависит от физических особенностей ближайшего окружения. Таким образом, перемежающиеся явления преобладают главным образом в болотистых районах: переселяющиеся также преобладают там, хотя и не исключительно; в то время как в других местностях возникают другие формы, приближающиеся к постоянному типу умеренного климата.

По большей части эти эпидемии носят строго эндемический характер и ограничены определенными регионами, в которых они зарождаются. Они никогда не выходят за пределы экваториальной или тропической зоны. Желтая лихорадка, одно из наиболее распространенных и разрушительных из этих заболеваний, еще более ограничена в своем ареале, находясь в пределах определенной линии, определяемой температурой. Он не может существовать там, где средний диапазон показаний термометра превышает от 76 ° до 86 ° по Фаренгейту или где температура колеблется более чем от 5 ° до 10 ° днем и ночью. Сильная жара и умеренный холод немедленно останавливают это; более того, даже преобладание холодного ветра всего на несколько часов.

В других случаях эти эпидемии распространяются за пределы регионов, в которых они возникают, а иногда и на все остальные части земного шара. Черная смерть, масштабы которой мы видели, зародилась в Китае; современная холера, возникшая в дельте Ганга, главного

источника и центра индийских эпидемий, опустошила эту страну задолго до того, как она распространилась на Европу.

Когда эти тропические эпидемии переходят в более умеренный климат, они ничего не теряют из своей природы; они теряют лишь малую часть своей силы. Куда бы они ни пошли, они уничтожают население, на которое нападают.

Одной из замечательных особенностей некоторых из этих эпидемий является то, что коренные жители региона, в котором они преобладают, по большей части невосприимчивы к ним. Однако это верно только для определенных форм чумы. Некоторые из них не признают акклиматизации. Холера, например, поражает в равной степени местных жителей и вновь прибывших. С другой стороны, желтая лихорадка редко поражает местных жителей, постоянно проживающих в пределах ее зоны. Ее главными жертвами становятся незнакомцы, недавно прибывшие в ее зону, особенно жители северного климата. Восприимчивость к его влиянию, по-видимому, строго пропорциональна градусу северной широты, с которой прибыл незнакомец, и краткости промежутка времени, прошедшего с тех пор, как он покинул Европу и направился в Экваториальные регионы.

Нечто подобное мы наблюдаем в широко распространенных эпидемиях в нашей собственной стране. Во время распространения холеры снова и снова наблюдалось, что люди, попадающие прямо из чистого воздуха сельской местности в зараженную часть города, заражались этой болезнью. Объяснение неочевидно. Однако, по-видимому, это связано с внезапностью удара по системе. Пристли обнаружил, что после длительного содержания мыши в определенном количестве воздуха она, казалось, ослабела и медленно умирала. Если в этот период он выпускал свежую мышь в тот же воздух, она мгновенно погибала. Кажется, что система лучше переносит зловонную атмосферу, когда подвергается постепенному воздействию, чем когда подвергается внезапному.

Я не уверен, что смогу дать более яркую картину тропической эпидемии, чем та, которую дает вспышка холеры в 86-м полку в Куррачи в июне 1846 года.

В этот раз атмосфера была очень необычной — влажной, жаркой, застоявшейся и гнетущей. Ни малейшего дуновения воздуха. За несколько дней произошло несколько отдельных случаев холеры. Крайняя тревога была вызвана в умах опытных людей, которые были уверены, что эпидемия близка. Их опасения оправдались слишком полно. В ночь на 15-е число более 40 человек были заражены холерой в ее самой тяжелой форме; через два дня еще 256 человек подверглись нападению, из которых 131 был уже мертв.

“Полы госпиталя, ” говорит доктор Том, хирург полка, - были буквально усеяны мертвенно-бледными телами людей, страдающих от преждевременного разложения. Многих привезли с холодом и липкой сыростью смерти; как будто произошла внезапная закупорка всех жизненно важных функций, и фонтаны жизни были остановлены невидимым, но мгновенным ударом. Это было поистине незабываемое зрелище - видеть могучие фигуры лучших людей прекрасного корпуса, которые в то утро были явно в добром здравии, и большинство из них на вечернем параде, как будто сразу же упали духом и из последних сил пытались сопротивляться предсмертному призыву, который не был отклонен ”.

Описывая реку на западном побережье Африки, доктор Дэниэлл говорит: “Когда я посетил ее, я обнаружил два судна, пришвартованных недалеко от ее устья, одно из которых в течение пяти

месяцев похоронило под собой всю команду, и выжил только один человек. Другая, появившаяся гораздо позже, также была лишена половины своего состава, а остальные находились в таком ослабленном состоянии, что были неспособны выполнять какую-либо активную или трудоемкую работу. Непосредственно перед этим из этого порта вышло другое судно в таком плачевном состоянии, что в этом путешествии оно зависело исключительно от помощи Крумена”.

В статистическом отчете сэра Александра Таллоха говорится, что из 1658 белых солдат, отправленных на военные базы на западном побережье Африки, 1271 погиб от климатических заболеваний; в то время как из 387 оставшихся для отправки домой 17 умерли по пути; 157 были признаны неспособными к дальнейшей службе; и 180 были квалифицированы только для гарнизонной службы; таким образом, из 1658 мужчин только 33 были пригодны к действительной службе.

По мере того, как мы покидаем знойную зону, в общем характере эпидемий происходят заметные изменения. Они все больше утрачивают свой прерывистый тип и становятся либо рецидивирующими, либо продолжающимися. Рецидивирующее заболевание продолжает распространяться в южной части Европы и постоянно проявляется в форме желтой лихорадки. По мере продвижения на север из зоны желтой лихорадки эта болезнь полностью исчезает, и ее место занимают тиф и родственные ему заболевания; тиф начинается именно там, где заканчивается желтая лихорадка.

Действительно, существует одна из обычных болезней умеренного климата, и только одна, которая, по-видимому, способна проникать в жаркую зону и причинять там больший ущерб, чем при более низких температурах, и это оспа. За этим исключением обычные эпидемии умеренного климата не проникают в тропики, в то время как, с другой стороны, обычные эпидемии тропиков время от времени опустошают регионы с умеренным климатом.

“В этих наших широтах, - говорит доктор Уильям Фергюссон, - холод и усталость, горе и голод могут вызвать лихорадку где угодно; но в каждом регионе, в каждом климате будет проявляться своя форма лихорадки. У нас это тиф; в более теплых странах Европы - рецидивирующий; в верхнем Средиземноморье - чума; на Антильских островах и в Западной Африке - желтая лихорадка; последняя ограничена определенными местностями, температурами и высотой над уровнем моря. В то время как сыпной тиф проходит, когда вы попадаете в тропики, именно там начинается желтая лихорадка; чистая эпидемия жаркого климата, которая не может быть передана по какой-либо другой причине. Места, а не люди, составляют правило его существования. Места, а не люди, постигают всю историю, этиологию заболевания. Места, а не люди! Пусть эти решительные слова звучат в ушах лордов Казначейства, торговли и плантаций, пока они не приобретут силу символа веры, который спасет их впоследствии от абсурдности введения карантина^[12] в Англии из-за количества солнечного тепла, к которому невосприимчив ее климат. Пусть их и дальше повторяют в медицинских школах, пока профессорам не станет стыдно за то, что они внедряют в умы молодежи предрассудки и ложные убеждения, которые, если они когда-нибудь посетят страны с более теплым климатом, могут привести к тому, что они станут в высшей степени вредными, нанося ущерб торговле и глубоко и пагубно будоража общественное сознание любого сообщества, которое могло их принять”.

12. Смотрите витрины Eclair, Dygden и с., *пост.*

Климат отличается не только в разных странах, но и в разных частях одной и той же страны. Климат страны отличается от климата города. Климат каждого города, поселков и деревень отличается от климата любого другого. Температура, влажность и другие метеорологические условия в разных районах, более того, даже на разных улицах одного и того же города, различаются до такой степени, что существенно влияют на их относительную полезность и распространенность или отсутствие определенных классов заболеваний. Этим местным климатическим условиям и их связи с распространенными заболеваниями пока не уделялось должного внимания: когда они получают его — а они его получают — на местные эпидемии прольется новый свет.

Теперь я перехожу к Цивилизации.

У нас нет достаточных знаний о состоянии людей и их болезнях ни у одной из цивилизованных наций древности, чтобы проследить связь между ними. Подлинная история периодов, сравнительно близких к нашему времени, в том, что касается болезней людей, едва ли восходит к 14 веку. Первая крупная эпидемия, на которую я так часто обращал внимание, произошла в том столетии, и у нас есть надежные свидетельства как явлений, сопровождавших эту чуму, так и состояния людей в то время. Поэтому я принимаю этот период за отправную точку.

Я полагаю, что цивилизованное сообщество — это такое, в котором существуют...

1. Суверенная власть.
2. Неподкупные законы.
3. Физический комфорт в целом рассеян.
4. Интеллектуальное развитие и активность в целом рассеянные.
5. Признание основополагающих принципов религии и морали.

Без двух первых не может быть никакой безопасности для жизни и имущества, и то, и другое должно быть обеспечено в абсолютной и неоспоримой безопасности, прежде чем можно будет сделать хоть один шаг из глубочайшего состояния варварства. Без двух последних невозможно приобрести ни одно из других. Следовательно, эти условия являются основой пирамиды общества.

Взяв их тогда в качестве основных составляющих цивилизации и применив в качестве теста к Великобритании, мы увидим, что в начале 14 века Англия находилась в состоянии варварства, поскольку не хватало каждого из этих элементов, хотя фундамент политических и социальных институтов, содержащих зародыши свободы и прогресса, уже был заложен.

Однако практически в тот период не существовало суверенной власти, поскольку король не обладал достаточной властью для поддержания порядка, защиты прав и свобод народа или защиты своего собственного трона от вооруженных людей, номинально являвшихся его подданными; в то время как владелец каждого феодального замка осуществлял более совершенный суверенитет над своими вассалами, чем так называемый монарх над нацией.

Каждый город был крепостью, а каждый дом, в котором можно было безопасно жить, - замком, обитатели которого, подобно людям в гарнизоне, постоянно держали себя готовыми к отражению нападения, от которого они никогда не были в безопасности. Они спали, обнявшись.

Мародеры открыто разбивали лагеря на дорогах общего пользования с целью ограбления путника, что часто заканчивалось его убийством. Мало кто отваживался путешествовать в одиночку, и никто без обоснованных опасений, что они могут никогда не вернуться живыми.

Едва ли треть территории королевства была возделана. Остальная часть состояла из болот, лесов и топей. Обширные территории большую часть года находились под водой, а в другое время образовывали трясины и топи.

Сразу за стенами, окружавшими города, находились большие стоячие канавы, которые, будучи ближайшими местами для мусора, были полны всевозможных разлагающихся отходов.

Улицы были узкими, немощеными, неочищенными и неосвещенными. Не было никаких условий для вывоза городского мусора. По бокам улиц были устроены сточные канавы, как в Бетнал-Грин и заброшенных районах всех наших городов в настоящее время, в которые жители выбрасывали мусор из своих домов; в сухую погоду образуется полужидкая масса разлагающихся животных и растительных отходов, а в дождливую погоду - черные мутные ручейки, которые в конце концов сливают свое содержимое в какой-нибудь водоток.

Дома были убогие, построенные из дерева и плетня, крытые соломой, без дымоходов, в окнах без стекол, на полах без досок, мебель самого грубого вида; постельное белье почти не использовалось; королевской кроватью служила обычная солома. "Полы, " пишет Эразмус два столетия спустя, - обычно сделаны из ничего, кроме суглинка, и устланы тростником, который постоянно кладут свежим, не удаляя старый, и который остается там лежать, в некоторых случаях в течение двадцати лет; с рыбьими костями, остатками еды, остатками пивных кружек и пропитанным снизу другой грязью, оставленной собаками и людьми". Современные писатели сходятся во мнении, что отвратительный запах гниющей соломы и тростника является повсеместным в домах.

Не было знаний об искусстве сбора, консервирования и хранения кормов. Животных для зимнего пропитания забивали осенью, а их мясо солили или коптили. Только в течение трех месяцев в году, с середины лета до Михайлова Дня, любая свежая животная пища, за исключением дичи и речной рыбы, была отведена даже местной знатью. Простой народ питался в основном соленой говядиной, телятиной и свининой, цена на которые была вдвое ниже, чем на пшеницу во времена Генриха VIII.

Свежих овощей не было. Еще в 18 веке салаты присылали из Голландии к столу королевы Каролины. Сэр Джон Прингл, писавший в середине прошлого века, утверждает, что садовник его отца рассказывал ему, что во времена его деда капуста продавалась по кроне за штуку. Только в конце 16 века (1585) картофель впервые был завезен в Англию, где он был выращен только в саду, по крайней мере, в течение полутора столетий после того, как был посажен сэром Уолтером Рэли в его собственном саду. Впервые его возделывали как полевую культуру в Шотландии совсем недавно, в 1752 году.

В течение многих веков Англия оставалась в состоянии страны, в которой производится не больше средств к существованию, чем едва хватает для удовлетворения потребностей народа. Следовательно, каждый год дефицита становился годом голода, и такие годы, примерно каждый десятый, происходили на протяжении веков с большой регулярностью и часто равнялись по своим ужасным результатам самому страшному голоду древности.

В холодном климате топливо почти так же важно, как продукты питания, которые оно действительно заменяет. Большая часть нашей ежедневной пищи расходуется на поддержание того внутреннего огня, с помощью которого тепло человеческого тела в любом климате и при любом разнообразии внешних температур поддерживается на уровне 98 градусов по Фаренгейту. Чем больше потеря тепла при охлаждении, тем больше количество тепла, которое само тело должно вырабатывать, чтобы поддерживать свою температуру на этом повышенном уровне. Потребность в дополнительном тепле не может быть удовлетворена без дополнительного количества пищи, и если эти запасы не обеспечиваются, расходуется вещество самого организма, сами его ткани и органы; процесс, который не может продолжаться долго без истощения, болезней и смерти. Фраза “умер от голода и холода” выражает факт более буквальный, чем это принято понимать. К несчастью, обстоятельства, которые лишают население средств противодействия холодам, ограничивают также имеющиеся в их распоряжении запасы продовольствия, и давление двойных лишений, нехватки пищи и топлива, обычно возникает в то самое время года, когда обе эти незаменимые жизнеобеспечения наиболее необходимы. Можно составить некоторое представление о страданиях, которым подвергались наши предки по этой причине, из того факта, что их предубеждение против использования угля в качестве топлива было таково, что был принят закон, согласно которому сжигание угля в черте города каралось смертной казнью, и в Тауэре есть запись, подтверждающая, что человек был судим, осужден и казнен за это преступление в правление Эдуарда Первого. Регулярные поставки угля в Лондон начались только во времена правления Карла Первого.

Привычки народа увеличивали силу этих лишений. Невоздержанность была национальным пороком. Чрезмерные кутежи дома или дни и ночи, проведенные в тавернах, были обычной практикой среди всех классов, и физическое и моральное зло, проистекавшее из этого обычая, не было ни искуплено, ни уменьшено эпитетом, которым эти обычные пирушки, по-видимому, наградили нацию “Веселой Англии”. Действительно, Кай, один из самых знаменитых врачей шестнадцатого века, ставит Германию и Нидерланды в один ряд с Англией в этом распространенном упреке. “Эти три нации, - говорит он, - уничтожают больше мяса и закусок без всякого порядка, удобного времени, причины и необходимости, чем все другие страны под властью сына, к большому неудовольствию их организмов и ума”.

Это состояние страны и этот образ жизни сами по себе являются наиболее сильными причинами эпидемий; и чрезвычайное совпадение и концентрация этих причин проявляются в сочетании обстоятельств, которые были перечислены, а именно в малярийном состоянии большей части королевства, в ограниченном пространстве городов, в недостатке и гниении продуктов питания, в неадекватности средств защиты от холода и в невоздержанности людей. Таковы были истинные источники пагубности и смертности от эпидемий той эпохи.

У нас нет надежных свидетельств фактической смертности от этих ужасных болезней; ибо ни один врач не оставил такого отчета об эпидемиях, очевидцем которых он был, который позволил

бы нам определить это, и не было Генерального регистратора, который заполнил бы важные колонки, включенные в его список погибших. Поэтому мы можем принимать заявления того времени только такими, какими мы их находим.

Согласно рассказам современных авторов, Черная смерть в течение четырех лет унесла четвертую часть населения Европы. Утверждается, что некоторые города Англии потеряли две трети своих жителей, и подсчитано, что погибла половина всего населения страны.

О потливости Бэкон говорит, что она “уничтожила бесконечное количество людей”; Стоу называет “замечательное число”, а другие авторы насчитывают тысячи смертей в местах, подвергшихся нападению.

Аналогичные описания даются разрушительных последствий чумы, петехиальной лихорадки и даже иногда перемежающейся лихорадки; и существенная правильность этих утверждений подтверждается сохранившимися записями в приходских книгах, которые с наглядной и трогательной простотой повествуют о локальных вспышках тех дней.

Во время некоторых из самых страшных из этих посещений современные авторы сходятся во мнении, что живых было недостаточно, чтобы похоронить мертвых; бизнес был приостановлен; суды закрыты; церкви опустели из-за отсутствия достаточного количества духовенства для совершения службы; и были замечены корабли, дрейфующие по океану и выброшенные на берег, экипажи которых погибли до последнего человека.

Мы не можем составить адекватного представления об ужасе, вызванном этими событиями. Мы видели тревогу в наши дни, но тогда она граничила с маниакальным отчаянием. Казалось, что на мир обрушился страшный суд, и люди бросили как свое имущество, так и своих друзей. Богатые отдавали свои сокровища и клали их к подножию алтарей; сосед бросал соседа; родители - своих отпрысков, а братья - своих сестер. “Если, - говорит один из хронистов, - в кругу друзей кому-нибудь одним словом случалось напомнить о чуме, то сначала одного, а затем и другого из компании охватывала мучительная тоска; уверенные, что на них напала смертельная болезнь, они ускользали домой и там вскоре испускали дух”.

Эти ужасные формы чумы сопровождались моральными эпидемиями, более ужасающими, чем физические. Примерами из них могут служить два следующих:—

Огромные толпы мужчин и женщин образовывали круги, взявшись за руки, танцуя, прыгая, крича, нечувствительные к внешним впечатлениям; у одних были видения и духи, имена которых они выкрикивали; другие бились в эпилептических конвульсиях с пеной у рта; все продолжали делать самые неистовые мышечные упражнения в течение нескольких часов подряд, пока не падали на землю в состоянии изнеможения. Зрители были охвачены неудержимым желанием присоединиться к этому дикому веселью. Крестьяне оставляли свои плуги, механики - свои мастерские, слуги - своих хозяев, мальчики и девочки - своих родителей, женщины - свои домашние обязанности, а мужчины - свои дела, чтобы проводить таким образом дни и ночи; эти обезумевшие толпы яростно двигались по улицам, по шоссе, по полям и из города в город. Это безумие охватывало наименее варварские страны Европы на протяжении более двух столетий под названием “Танцевальная мания”. Его повсеместно приписывали одержимости демонами, и его пытались вылечить с помощью экзорцизма. Это было одним из выражений и отдушин неистовых страстей того времени, обман и распутство играли главные роли в этой странной драме.

Более пагубной, чем это безумие, была мания жестокости, особым проявлением которой было свирепое преследование евреев, которых казнили сотнями и тысячами по обвинению в том, что они отравили колодцы. В Базеле несколько представителей этой нации, европейская история которых доказывает, что они были повсюду среди самых безобидных людей, были заключены в деревянное здание и сожжены вместе с ним. В Страсбурге две тысячи были сожжены заживо. Все, кто проявлял к ним сострадание и пытался защитить их, были преданы казни и сожжены вместе с ними. Во многих случаях эти несчастные люди, доведенные до отчаяния, собирались в своих собственных жилищах, которые они поджигали и сгорали вместе со своими семьями. Благородные и подлые связали себя клятвой стереть их с лица земли огнем и мечом.

В Англии эта безжалостная жестокость приняла, в частности, форму сожжения невинных людей под именем ведьм; увлечение, охватившее все классы, от высших до низших, являя собой печальный пример тесного союза доверчивости и жестокости.^[13]

13. Число несчастных, осужденных и казненных за это воображаемое преступление только на судебных заседаниях в Саффолке и Эссексе в 1646 году, составило двести человек. Доктор Захари Грей утверждает, что он видел подлинный отчет о людях, которые так пострадали во всей Англии, насчитывающий от трех до четырех тысяч человек. Не далее как в 1697 году семь человек, трое мужчин и четыре женщины, были сожжены в Пейсли за это предполагаемое преступление. Мы редко задумываемся о том, насколько близки мы к тем временам ужасных суеверий и жестокости! Как мало времени прошло с тех пор, как над нами забрезжил свет более светлого дня!

Но посреди этих ужасных беспорядков изменения, которые тихо происходили в течение нескольких столетий, начали давать видимые результаты. Независимая власть знати была подавлена; вражда, бушевавшая между ними, наполнявшая страну беспорядками и кровопролитием, была подавлена; верховенство закона было установлено; собственность и жизнь стали более безопасными; промышленность получила неожиданный толчок; практическая отмена крепостного права была в значительной степени осуществлена; и, наконец, в правление Генриха VII произошел окончательный распад феодальной системы. путем принятия закона, разрешающего отчуждение земли.

Примерно в середине пятнадцатого века улучшение положения людей, постепенно вызванное этими изменениями, было ускорено чередой событий, которые дали необычайный импульс человеческому разуму, только что пробудившемуся от долгого и глубокого сна средневековья — той темной ночи, которая теперь уходила.

Одним из самых запоминающихся из них было изобретение книгопечатания, которое к настоящему времени завершили три бессмертных мастера этого искусства (1436-1442), придав неутомимые и бессмертные крылья мысли;—

Распространение по Западу Европы остатков прежней цивилизации путем рассеивания сокровищ классического искусства, литературы и науки, которые до того, как Константинополь попал в руки варваров (1453 г.), были заключены в стенах этого города;—

Прекращение долгой и губительной борьбы между Востоком и Западом путем изгнания мавров из Испании (1492);—

Открытие Нового Света;—

И, наконец, Реформация, эта грандиозная работа, которая с гигантской силой разорвала цепь, навывывание и клепку которой непревзойденное мастерство и высшая власть тратили века; эта грандиозная работа, которая была не просто освобождением от духовного рабства, но возрождением давно утраченного духа религии; благородные люди, добившиеся этого, всегда, даже в день своего триумфа, меньше стремились разрушить великолепное здание, которое поработало разум, чем воздвигнуть чистый храм, в котором можно было бы поклоняться искренне и свободно.

Время, когда был заложен фундамент для этого интеллектуального и духовного обновления, было также временем начала физического совершенствования. Поскольку города больше не были крепостями, стало ненужным поддерживать их фортификационные сооружения. Были разрушены стены, засыпаны стоячие рвы, открыты более широкие улицы, возведены более удобные дома. Были вырублены леса; осушены болота; больше земли было отдано под обработку; производилось больше растительного сырья; было открыто искусство сбора, хранения и консервирования кормов. Свежее мясо стало пищей народа в течение более длительного периода года; в течение двух столетий продолжительность этого периода удвоилась, и, наконец, такая пища использовалась всю зиму. Продукты растущего искусства и мануфактуры вытеснили соломенные подстилки и заменили полы из тростника. Голод прекратился. В Англии не было повторения голода с середины 15 века (1448 г.). Доля людей, обладающих умеренным достатком, быстро возросла. Подсчитано, что в 16 веке число мелких фригольдеров, получавших чистый доход от 60 до 70 фунтов стерлингов в год, вместе со своими семьями составляло седьмую часть всего населения, и что число людей, обрабатывавших свою землю, было больше, чем число тех, кто обрабатывал землю других.^[14]

14. История Маколя, Том I. Глава. III.

В следующем столетии забота об общественном здравоохранении стала признанной и непосредственной задачей законодательной власти и магистратуры. В мегаполисе были введены в действие более строгие правила удаления мусора, строительства и расширения канализационных коллекторов, а также расширения улиц, мощения и освещения. В середине этого столетия Великий пожар (1666) поглотил 13 000 домов и оставил открытое пространство площадью более квадратной мили. Эта возможность улучшения не была упущена. Хотя при перестройке города были сохранены те же линии улиц, и улицы по-прежнему оставались слишком узкими, тем не менее, в общем плане произошли некоторые улучшения, в то время как дома были построены из лучших материалов; кирпич был заменен деревом и штукатуркой, а здания стали менее многочисленными и менее выступающими.

Пробудившийся таким образом дух совершенствования проявлял себя с возрастающей силой в течение всего восемнадцатого века. Сельское хозяйство, которое в настоящее время быстро развивалось, создало спрос на городские отбросы, удобряющие свойства которых начали осознаваться; так что всевозможные вредные вещества регулярно вывозились на поля, что значительно улучшало чистоту улиц. В то же время многие из более узких улиц были расширены, дома были полностью снесены и перестроены заново, и в ходе этой операции шифер повсеместно заменили соломой, а кирпич - деревом. Кроме того, был улучшен тротуар, который долгое время был предметом порицания Лондона. Население тем временем быстро увеличивалось, не столько за счет относительного увеличения числа рождений, сколько за счет

пропорционального уменьшения смертности, и это несмотря на случайные вспышки тяжелой эпидемии. Результатом всего этого стало увеличение продолжительности жизни.

Увеличение продолжительности жизни является выражением и мерой суммы комфорта, получаемого от всех коллективных обстоятельств, составляющих национальное процветание. В промежутке между семнадцатым и восемнадцатым веками эта сумма стала чрезвычайно важной. Доказательство этого положительное.

Случилось так, что в 1693 году методом Тонтинна была получена ссуда на нужды государства, а другая была получена тем же методом в 1790 году; интервал составил почти ровно столетие.

Термин Tontine происходит от имени создателя этой схемы пожизненной ренты, принцип которой заключается в следующем. Лицо, авансирующее 100 фунтов стерлингов, может выбрать любую жизнь по своему усмотрению, в течение которой оно будет получать определенную ренту; и поскольку доли умерших кандидатов распределяются между живыми, рента постоянно увеличивается, пока последний оставшийся в живых не получит весь доход.

Сравнение опыта двух Тонтинов дает точную меру влияния, оказываемого на продолжительность жизни теми изменениями в социальном положении людей, которые могли произойти в промежутке между ними.

Человек мужского пола (поскольку существует значительная разница в результатах у двух полов), живший в 1793 году, по сравнению с мужчиной, жившим в 1690 году, в возрасте пятнадцати лет ожидал прожить почти десять лет; в возрасте двадцати лет - девять с половиной; в возрасте двадцати пяти лет - более восьми лет; в возрасте тридцати лет - более семи лет и так далее.

Или прирост ожидаемой продолжительности жизни может быть более правильно выражен в годах, таким образом: возьмем, к примеру, мужчину в возрасте 30 лет, в 1693 году его ожидаемая продолжительность жизни составляла бы 26,665; в 1790 году это было бы 33,775 лет.

Основываясь на этом свидетельстве, мистер Финлейсон справедливо замечает, что цивилизация не могла вырасти одним скачком ввремя мистера Питта, но должна была медленно расти, по крайней мере, со времен королевы Анны.

Таким образом, мы можем справедливо заключить, что в промежутке между концом 17-го и 18-м веками человеческая жизнь увеличилась на четвертую часть всего своего срока. Чего она достигла в следующем столетии? Как возросла ценность жизни в первой половине столетия, в котором мы сами жили? Хотя, к сожалению, мы не можем сослаться на результаты обновленной тонтинны, которые позволили бы нам ответить на этот вопрос с точностью,^[15] тем не менее, нет достаточных доказательств того, что ценность жизни продолжает постепенно возрастать. Она обязательно должна продолжать увеличиваться, потому что основные условия, от которых зависят жизнь и здоровье, на протяжении всего нынешнего столетия расширялись и улучшались, чего не было ни в одной предыдущей эпохе. Для установления этого факта будет достаточно взглянуть на то, что произошло за этот период в увеличении и распространении трех основных предметов первой необходимости существования — пищи, одежды и топлива.

Производство продуктов питания в текущем столетии возросло настолько, что его количество в настоящее время позволяет прокормить на десять миллионов человек больше, чем

существовало в его начале; ибо при первом подсчете населения в 1801 году население Великобритании составляло одиннадцать миллионов человек; в 1851 году оно составляло двадцать один миллион.^[16]

15. Учитывая, что, по-видимому, нет принципиальных возражений против метода привлечения займа с помощью Tontine и что эта схема является популярной, представляется весьма желательным, чтобы мы продолжали использовать этот способ измерения с положительной точностью результатов нашей развивающейся цивилизации.

16. По словам мистера Рикмана, исходя из наилучшей информации, которую можно получить из Книги Судного дня, население Англии во времена Вильгельма Завоевателя составляло 1½ миллиона человек.

В правление Эдуарда Третьего (1377), когда подушный налог был введен для всех лиц обоего пола старше четырнадцати лет, он составлял 2½ миллиона.

В правление королевы Елизаветы, в период Испанской армады, оно составляло 4 миллиона.

По словам мистера Финлейсона, в конце 16 века их было чуть меньше 5 миллионов двухсот тысяч.

Согласно мистеру Рикману, по подсчетам, основанным на повторных крещениях, как указано в Сводке приходских регистров, в 1700 году их было 5½ миллионов; в 1750 году - 6½ миллионов; и в 1770 году - 7½ миллионов.

Первое фактическое перечисление было произведено в 1801 году. В следующей таблице показаны темпы прироста населения Великобритании с того времени до переписи в 1851 году:

Лет.	Население.	Увеличивайте каждый десятилетний период.	Годовой темп прироста в процентах.
1801	1801	10 917 433	
1811	12,424,120	1,506,687	1.274
1821	14,402,643	1,978,523	1.489
1831	16,564,138	2,161,495	1.408
1841	18,813,786	2,249,648	1.279
1851	21,121,967	2,308,181	1.186

Это возросшее производство продуктов питания состоит главным образом из зерна, зеленых культур и огородных овощей, бесчисленных по разнообразию, очень питательных и полезных, полностью меняющих характер национального образа жизни по сравнению с прежними временами и дающих массам людей постоянный и неиссякаемый запас свежих овощей зимой и летом.

Это возросшее производство продуктов питания в основном производится внутри страны, поскольку поставок пшеницы из зарубежных источников едва хватило бы на то, чтобы позволить каждому человеку покупать два галлона муки в год.

Это возросшее производство было достигнуто частично за счет постепенного увеличения количества обрабатываемой земли, которая в настоящее время составляет в Соединенном Королевстве свыше 40 000 000 акров, гораздо большая часть которых используется в производстве продуктов питания для людей; и частично за счет вложения капитала в улучшение почвы, благодаря которому большие участки, которые несколько лет назад были совершенно бесплодными или считались неспособными производить пшеницу, теперь дают одни из лучших зерновых в Англии.^[17]

17. "В 1821 году почти единственным зерном, производимым на болотах Кембриджшира, был овес; с тех пор из—за осушения и внесения удобрений способность почвы настолько изменилась, что на этих болотах теперь выращивают одни из лучших сортов пшеницы, которые выращиваются в Англии; и это более дорогое зерно теперь составляет основную зависимость фермеров в округе, где 14 лет назад его производить почти не пытались". - *"Прогресс нации" Портера.*

Это повышенное плодородие почвы делает ее более здоровой за счет уменьшения влажности и повышения температуры. Один кубический фут воды в процессе испарения лишает три миллиона кубических футов воздуха температуры в один градус. На неосушенном поле, где растет камыш, постоянная температура на четыре-шесть градусов ниже, чем на соседнем поле, где растет осушенная пшеница. Благодаря осушению и внесению удобрений, сносу заборов, удалению деревьев, расчистке подлеска и содействию свободной аэрации почвы температура на больших участках земли на севере Англии постоянно повышается на три градуса. Таким образом, сама культура земли, благодаря которой она дает наибольшее количество пищи, повышает ее полезность как жилища для человека и уменьшает у их истоков основные причины эпидемий.

Это возросшее производство было достигнуто за счет пропорционально небольшого увеличения рабочей силы; ибо, в то время как количество обрабатываемой земли и производимая на ней продукция увеличивались со скоростью, подобной которой нет ни в одной эпохе или стране, относительное число лиц, занятых в сельском хозяйстве, столь же неуклонно сокращалось. До тех пор, пока труд человека, применяемый для обработки почвы, способен обеспечивать ему лишь элементарные средства к существованию, не может быть никакого прогресса в цивилизации. Но когда два человека могут производить средства к существованию для троих, труд третьего может быть высвобожден для производства избыточных предметов, которые вносят свой вклад в общее удобство, и с этого момента общество начинает путь совершенствования. Из сравнения профессий, проведенного в 1831 году, следует, что в то время разделение труда между людьми было таким, что один человек выращивал почти все продукты домашнего производства, потребляемые четырьмя людьми.^[18]

18. "Прогресс нации" Портера, глава. III.

Были ли остальные трое бездельниками? Опосредованно или непосредственно они были заняты производством одежды, или топлива, или машин, экономя производство того и другого; и они работали усердно и хорошо.

Их число превышает полтора миллиона. С учетом вспомогательных профессий, действительно, не менее миллиона двухсот тысяч заняты только на производстве одного материала, а именно хлопка. Для этих рабочих в начале века ежегодно ввозилось 56 миллионов фунтов хлопка: в настоящее время ежегодный ввоз его превышает 550 миллионов фунтов. Этим рабочим в 1820 году помогали в их работе четырнадцать тысяч механических ткацких станков; в настоящее время им помогают триста тысяч механических ткацких станков, помимо двадцати пяти миллионов шпинделей;^[19] в то время как каждый механический ткацкий станок, управляемый взрослым с помощью ребенка, выполняет еженедельно в двадцать раз больший объем работы, который способен производить ручной ткацкий станок. Рост производства, конечно, огромен, и результатом является постепенное удешевление производимых изделий, снижение цен на некоторые из них в десять раз и обеспечение доступности их для беднейших слоев населения:^[20] предметы одежды не только способствуют здоровью благодаря теплу, но и почти в равной степени способствуют чистоте; поскольку почти все они состоят из таких тканей и текстур, которые благоприятствуют частой стирке.

19. Возврат в Палату общин фабричными инспекторами количества хлопчатобумажных, шерстяных, камвольных, льняных и шелковых фабрик, подпадающих под действие Закона о фабриках в Соединенном Королевстве, стр. 21.

20. Дешевизна некоторых из этих декоративных, а также полезных тканей рассчитана на то, чтобы вызвать удивление. Ярд сети platt стоит от 20 шилл. до 5 фунтов стерлингов; ярд обычной сети можно купить за один шиллинг.

В то же время были достигнуты гигантские успехи в производстве другого предмета одежды, основой которого является шерсть, и которого было импортировано в 1801 году на семь миллионов фунтов стерлингов; в 1844 году - на шестьдесят три миллиона фунтов стерлингов. Этот огромный ввоз иностранной шерсти не только не уменьшил ее внутреннего произрастания, но и возросший спрос на нее привел к огромному размножению животных, которые ее производят, и, что не менее важно, побудил проявлять чрезвычайную заботу об улучшении их породы; так что те самые средства, которые питали паровую машину, обеспечивали людей как более обильной, так и более качественной пищей; тем временем паровая машина применялась для этих целей и для всех производственных процессов, являясь таким же производителем пищи, как и плуг.^[21]

21. Аналогичный прогресс был достигнут в производстве льна и шелка, а также хлопка и шерсти.

И то же самое совершенно верно в отношении топлива, главного творца всей этой деятельности и ее поразительных результатов; это необходимое для жизни теперь доставляется к дверям каждой семьи в трехкратном изобилии и по цене вдвое меньшей, чем его можно было получить в начале века; в то время как спрос на него в различных производствах огромного масштаба таков, что только одно производство железа потребляет ежегодно восемь миллионов тонн — производство, которое немедленно и сильно облегчает производство как продуктов питания, так и одежды. Таким образом, подобно одному из прекрасных приспособлений Природы, подобно, например, тому чудесному циклу, в котором производство, изменения и размножение происходят по неизменному кругу, постоянное и обильное снабжение одним из основных необходимых для жизни предметов обеспечивается средствами производства других; в то время как последние являются непосредственными причинами изобилия первых.

А какой оживленный улей представляет собой эта страна в настоящее время! Из каждой тысячи мужчин двадцатилетнего возраста в королевстве 836 непосредственно заняты каким-либо активным занятием, вносящим вклад в национальное богатство; в то время как остальные 114 ни в коем случае не праздны, поскольку они заняты какой-либо одной из профессий.

Хотя массы еще не получили причитающуюся им долю создаваемого ими богатства, и хотя есть класс, которого по одному существенному условию, которое следует сразу оговорить, цивилизация едва достигла или достигла только для того, чтобы причинить вред, — за этими исключениями, без сомнения, очень важными, — неоспоримы свидетельства того, что все общество, от его основания до вершины, стоит на возвышенности, на возведение и укрепление которой ушло много веков. Я частично доказал это, показав всеобщее распространение средств здорового существования и продления жизни. Теперь я должен доказать это, применив эти факты к предмету, стоящему перед нами более конкретно, - к спаду и исчезновению эпидемий.

Прошло ровно два столетия, без учета десяти лет, с тех пор, как Великая чума 1665 года — эта ужасная болезнь, опустошавшая Англию на протяжении 1249 лет: ибо впервые о ней слышно в английской истории в 430 году, а последний год, когда ее название появляется в Списках смертных случаев, — 1679 год; эта ужасная болезнь, которая не только сохраняла неизменную власть на протяжении этого огромного промежутка времени, но иногда повторялась двадцать раз за одно столетие, - эта ужасная болезнь ушла. Нельзя предполагать, что она исчерпала себя, поскольку она все еще часто возвращается со своей древней злобой в Константинополь, Александрию, Смирну и другие восточные государства.

Петехиальная, или тюремная лихорадка, смертельный бич корабля, тюрьмы, больницы, школы и, короче, любого места, где собиралось сколько—нибудь значительное количество людей и которое, однажды вспыхнув, было столь же разрушительным, как чума, - эта ужасная болезнь исчезла.

Перемежающаяся лихорадка, которая в середине пятнадцатого века и долгое время спустя периодически, но чаще повторялась подобно чуме и которая часто свирепствовала повсеместно, которая иногда была настолько смертельной, что живые с трудом могли хоронить мертвых, и которая не пощадила даже трон, ибо Яков I и Оливер Кромвель оба умерли от лихорадки, подхваченной в Лондоне, — эта грозная болезнь исчезла. Лихорадка, это правда, все еще существует в болотистых местах, которые еще сохранились в Англии, и мы иногда наблюдаем случаи заражения там, в палатах Лондонской лихорадочной больницы, но я не видел ни одного случая заражения лихорадкой в Лондоне более четверти века.

Рецидивирующая лихорадка также прошла, цинга прошла, рахит прошел, злокачественная ангина прошла, сыпной тиф прошел, и если оспа не прошла, то это полностью следствие нашей собственной апатии и глупости.

Не менее примечательно постепенное снижение и окончательное прекращение определенных форм расстройств кишечника - жалоб очень болезненного характера, сами названия которых давно исчезли как из медицинского, так и из популярного языка. В 17 веке смертность только от двух из этих болезней, зарегистрированных в Списках смертности под двумя отдельными названиями, никогда не была меньше 1000 ежегодно, а в некоторые годы они превышали 4000; но с 1070 в 1700 году они снижались в течение каждого последующего десятилетия этого

столетия в следующей замечательной прогрессии: 770, 706, 350, 150, 110, 80, 70, 40, 20; и они настолько полностью исчезли в течение 19 века, что, как я только что сказал, сами их названия больше не используются.

Более того, некоторые острые заболевания, которые вряд ли можно назвать эпидемиями, такие как ревматизм, пневмония и перипневмония, сейчас встречаются гораздо реже и приводят к летальному исходу, чем столетие назад.

Все это время смертность постоянно снижалась. В 1700 году предполагаемая смертность в Англии и Уэльсе составляла 1 к 39; в 1750 году - 1 к 40; в 1801 году - 1 к 44; в 1810 году - 1 к 49; в 1820 году - 1 к 55, а в 1830 году - 1 к 58.

В Лондоне в 1700 году^[22] смертность составляла 1 из 25; в 1750 году - 1 из 21;^[23] в 1801 году - 1 из 35; в 1810 году - 1 из 38; а в 1830 году - 1 из 45.

22. парламентские отчеты, 1811 год.

23. Предполагается, что значительный рост смертности в середине этого столетия был вызван главным образом злоупотреблением спиртными напитками, которое примерно в то же время было пресечено введением высоких пошлин.—*Диссертации сэра Гилберта Блейна.*

Уменьшение числа тех, кто рождается только для того, чтобы умереть, демонстрирует снижение смертности с еще более поразительной точки зрения. Предполагаемая смертность лиц моложе двадцати лет в Лондоне в 1780 году составляла 1 к 76; в 1801 году - 1 к 96; в 1830 году - 1 к 124; в 1833 году - 1 к 137; немногим более половины от числа умерших моложе двадцати лет полвека назад.

Контраст между смертностью прежних времен и современности прослеживается в смертности Лондона в 1685 и 1830 годах. В первый период смертность составляла 1 случай из 23; во второй - 1 случай из 45, то есть немногим более половины. Поэтому справедливо было сказано, что оздоровление Лондона в девятнадцатом веке и Лондона в семнадцатом намного больше, чем разница между Лондоном в обычное время года и Лондоном во время холеры.

Но все же у нас была Холера. Менее чем за четверть века у нас было три случая заражения этой ужасной болезнью, которая проявляет основные признаки эпидемии средневековья; и если тяжелейший тиф исчез, его место заняли тиф и родственные ему заболевания; и Генеральный регистратор постоянно представляет перед нашими глазами достоверный отчет об их разрушительных последствиях.

Это слишком верно. У нас все еще есть эпидемии — и почему? Потому что во всех наших городах большая часть людей живет в государстве, по сути, таком же, как в средние века. Условия похожи; результаты похожи.

Именно этот несчастный класс людей составляет исключение из общего прогресса нации, о котором я говорил.

Эти убогие места и их обитатели не бросаются в глаза общественности. Их не видно ни на наших обычных магистралях, ни на наших великолепных улицах и площадях. Они неизвестны. Их знает врач, их знает священник, их знает дежурный офицер, их знают несколько раздавателей добровольной благотворительности. Они больше никому не известны.

Тогда позвольте мне описать один из них.

Это маленькая комната, скажем, двенадцать квадратных футов; внутренняя комната; ни дымохода, ни открывающегося окна, ни входа для свежего воздуха, ни выхода для затхлого. Там, на жалкой кровати, лежит женщина, больная сыпным тифом; ребенок рядом с ней на той же кровати умирает от этой лихорадки; ребенок, уже умерший от нее, лежит на столе у кровати.

Я не мог дышать воздухом этой комнаты. Я не мог оставаться в ней достаточно долго, чтобы выписать рецепт для бедных пациентов. Когда я писал это у входной двери, я дрожал и чувствовал тошноту. Я знал, что у меня лихорадка. Я прошел через очень тяжелую ее форму. Я мог бы показать вам сотни таких домов в каждой части Лондона; сотни дворов и переулков, полностью состоящих из таких домов.

В таких домах, в условиях 15-го и 16-го веков, Холера в середине 19-го обрела и проявила силу, подобную той, которая характеризовала эпидемии средневековья, и здесь тиф и родственные ему болезни постоянно сохраняют свое бесспорное господство: дома, нездоровость которых усиливается единственными признаками возраста, которые им присущи, их кирпичной конструкцией и стеклянными окнами; эти кирпичи и окна более эффективны, чем древние плетни, исключаящие внешнее и ограничивающие внутренний воздух, и тем самым способствующие зарождению и распространению инфекции. сыпной тиф. Доктор Мак-Куллох в своем отчете о Гебридских островах отмечает, что, хотя у жителей не было крова, кроме хижин самой простой конструкции, которые обеспечивали свободный доступ воздуха, они не были подвержены лихорадкам, но когда были предоставлены такие жилища, которые казались более удобными и вместительными, но которые предоставляли углубления для застоя воздуха и нечистот, тогда возникла лихорадочная инфекция. Дома в таком состоянии, без вентиляции, без средств к чистоте, хуже хижин дикарей, существуют в огромном количестве во всех наших городах и слишком справедливо заслуживают полученного ими названия “лихорадочных гнезд”.

Однажды я повел выдающегося французского статистика в одно из таких мест в Лондоне и показал ему больных тифом, лежащих в своих убогих постелях; ибо больных тифом можно увидеть там каждый день в течение всего года. После болезненного осмотра он воскликнул: “Англия действительно украшена великолепной мантией, но под ней скрыты величайшие ужасы”.

Решив, что этот выдающийся человек должен видеть обе стороны картины, я затем повел его к Образцовым Жилищам.

Каковы образцовые жилища? Небольшие участки цивилизации, возделанные посреди обширных просторов варварства.

В чем заключается их цивилизация? В очень простых вещах.

Подземный дренаж участка строительства;

Свободный доступ света и воздуха в каждое жилое помещение;

Ликвидация подземного бассейна, включающая полное осушение дома, обильный запас воды и немедленное удаление с его помощью всего мусора, который он способен удерживать во взвешенном состоянии;

Средство для удаления домашнего мусора, не способное взвешиваться в воде.

И это все. И каковы результаты этих немногих и простых мероприятий?

Что смертность среди обитателей этих жилищ меньше, чем в Лондоне в целом, и намного меньше, чем в некоторых грязных и запущенных районах Лондона, например, в Гончарных мастерских Кенсингтона; в то время как смертность среди детей в возрасте до десяти лет, в среднем за три года, в полтора раза меньше, чем в стране в целом, и в четыре раза меньше, чем в Гончарных мастерских;

Что с момента их основания не было ни одной смерти от тифа или любой другой формы продолжающейся лихорадки среди взрослых ни в одном из этих зданий; и что во время двух первых вспышек эпидемии холеры, за исключением двух случаев, произошедших при особых обстоятельствах, ни в одном из этих зданий не было приступа холеры, в то время как от четырех до шести смертей от чумы произошли в отдельных домах в непосредственной близости.

Таковы результаты первой несовершенной попытки улучшения; которые, какими бы замечательными они ни были, не более поразительны, чем результаты пренебрежения. Из детей, рожденных в лучшей части города, пятая часть умирает, не дожив до пятилетнего возраста; из детей, рожденных в худшей части, половина умирает, не дожив до пятого года. Жители наихудших населенных пунктов достигают немногим более половины возраста тех, кто живет в лучших. Из 100 000 детей, родившихся в Суррее, 75 423 достигают десятилетнего возраста; 52 000 доживают до пятидесяти лет; и 28 878 доживают до семидесяти. В Ливерпуле из 100 000 родившихся людей только 48 211 живут десять лет; 25 878 - пятьдесят лет; и 8373 - семьдесят лет. Вероятная продолжительность жизни в Суррее составляет 53 года; в Ливерпуле - 26 лет. Если бы весь мегаполис был таким же здоровым, как Типовые жилища, в Лондоне ежегодно спасалось бы около 20 000 жизней. Но эти жизни не спасаются; такому количеству людей позволено погибать каждый год, и они приносятся в жертву так же искренне и так же напрасно, как если бы их вывезли на Бетнал-грин и расстреляли.

Когда мы вспоминаем о страданиях, которые в каждом случае сопровождают эту бессмысленную трату жизни, и о страданиях, которые неизбежно должны следовать за ней, и помним, что признано, что это ужасное зло излечимо и его можно предотвратить, трудно подавить естественные чувства негодования и скорби по поводу того, что в стране, называющей себя христианской, применение известных средств так надолго откладывается.

Однако будет правильным признать, что что-то было сделано и продолжается для улучшения санитарного состояния людей. Признается принцип, согласно которому заниматься этим вопросом - обязанность законодательной власти, и были предприняты первые систематические законодательные усилия по улучшению положения вещей.

Закон об общественном здравоохранении действует, и общее и надлежащее применение местными властями полномочий, которыми он наделяет, привело бы каждую часть каждого города Великобритании в такое же хорошее санитарное состояние, по крайней мере, как и в Образцовых жилых домах.

К настоящему времени (1855 г.) в соответствии с этим Законом насчитывается 196 городов с населением свыше 2 с половиной миллионов человек. Однако примерно в 50 из этих городов до сих пор ничего не сделано.

Одиннадцать городов с населением около полумиллиона человек приняли полномочия Закона в последующих местных актах.

Работы по дренажу и водоснабжению завершены или находятся на продвинутом этапе в 70 городах.

Ипотечные кредиты были санкционированы—

На дренажные работы и водоснабжение -	почти 1½ миллиона фунтов стерлингов;
На частные работы по дренажу и водоснабжению -	около 45 000 фунтов стерлингов;
На мощение, благоустройство улиц и т.д. -	около 200 000 фунтов стерлингов;

Это в общей сложности почти два миллиона фунтов стерлингов, потраченных на улучшение санитарных условий.^[24]

24. С тех пор этот показатель был значительно увеличен: см. Приложение, стр. 129. [Ред.]

В настоящее время трудно назвать среднюю стоимость этих комбинированных и комплексных санитарных работ; но общие расходы на общественные и частные работы по дренажу и водоснабжению домов, составляющие от 10 до 20 фунтов стерлингов за годовую аренду, могут быть приняты по 4 доллара в неделю за дом.

Большим препятствием на пути санитарного прогресса является страх перед тарифами, не столько со стороны бедных, которые с радостью платят за улучшения, сколько со стороны владельцев небольших многоквартирных домов, которые в основном выступают против применения этого Закона.

В городе Алнвик завершены общественные и частные работы по устройству канализации и дренажа. Было проложено около двадцати миль канализационных сетей и водосточков и семнадцать миль оборудования для подачи воды, что в совокупности обошлось в 4 миллиона долларов. в неделю на дом сроком на тридцать лет; по истечении этого периода стоимость работ, как основная сумма, так и проценты, будут погашены, и после этого единственными расходами будут расходы на техническое обслуживание.

Осматривая эти работы, я увидел в многоквартирных домах, занимаемых низшими классами, высокую степень чистоты, благоустроенности и комфорта и услышал от обитателей выражение величайшего удовлетворения.

У нас пока нет определенных знаний о том, в какой степени такие работы способны предотвращать болезни и продлевать жизнь. Но самый совершенный дренаж в сочетании с самым достаточным запасом воды сами по себе не обеспечат общественному здравоохранению всего того, чего практически можно достичь. Также должны быть предусмотрены меры для улучшения строительства домов бедных; для предотвращения перенаселенности; для вентиляции и уборки улиц, а также для исключения из окрестностей человеческих жилищ животных, создающих грязь, и вредных профессий. Когда все это будет сделано, как это могло бы быть сделано и как это было бы сделано, если бы существовало общее представление о вопиющем зле, которое это могло бы устранить, эпидемии исчезнут, причем наиболее грозные из них немедленно, и все они, я полагаю, в конце концов.

Из всех этих фактов и наблюдений мы видим —

1. Что эпидемии находятся под нашим собственным контролем; мы можем способствовать их распространению; мы можем предотвратить это. Мы можем обезопасить себя от них. Мы сделали это. Мы изгнали самых грозных. Тех, кто остался, победить не так трудно, как тех, кто был побежден. Причины тифа находятся под нашим более полным контролем, чем причины перемежающегося тифа. Мы изгнали непостоянных. Мы можем положить конец тифу. Мы действительно сделали это. Мы окружили Образцовые Жилища барьером, который не смогли преодолеть ни тиф, ни даже холера, ни какие-либо другие причины чрезмерной заболеваемости и преждевременной смертности. Для жителей этого барьера шансы на жизнь были почти удвоены; для их детей они были удвоены; и по сравнению с некоторыми другими детьми их собственного класса они были увеличены в четыре раза.

2. Мы видим, что Божественный закон не делает эпидемии необходимым условием существования человека на земле. Благо жизни не омрачается этим наказанием. Великие законы природы, которые являются Божьими установлениями в их регулярном течении и назначенном действии, действительно формируют и выделяют вокруг нас продукты, которые вредны для нас; но Он дал нам чувства, чтобы воспринимать их, и разум, чтобы изобретать средства избежать их, и эпидемии возникают и распространяются, потому что мы не обращаем внимания на одно и не пользуемся другим.

3. Мы видим, что существуют обстоятельства, которые заставляют усомниться в том, достигла ли цивилизация того уровня, который ставит ее вне опасности регресса. Государства, в некоторых отношениях более цивилизованные, чем наше собственное, вновь скатились в варварство. Действительно, есть одно обстоятельство, которое может вселить в нас надежду; есть один гуманизирующий принцип, который сейчас, по крайней мере, признан и частично действует, от которого нет и следа ни у одного народа древности. Я имею в виду принцип доброты как управляющего воздействия, отличный от принципа грубой силы.

То, что вся человеческая раса - это одна семья, что люди любого цвета кожи, климата, языка, правительства и веры составляют единое братство, и что тот же закон любви, который является узами союза, силы и счастья одной семьи, в равной степени обязателен для всемирной семьи человечества, являются фундаментальными и отличительными принципами нашей религии; и пропорционально нашему соответствию в нашей частной и общественной жизни духу этих божественных принципов, прогресс цивилизации несомненен; возврат к варварству невозможен. Но пока такого соответствия нет. Мы пренебрегаем образованием людей, ссоримся из-за режима и откладываем дело. Мы посвящаем жизнь, полную всепоглощающего труда, ребенку и молодежи, не имеющим основы в элементах знания, не приученным к привычкам самоограничения, тем самым обрекая человека на пустоту и буйство невежества и неводержанности. Мы в равной степени пренебрегаем санитарным состоянием людей. Мы не принимаем никаких мер для обеспечения самых скромных слоев населения, и они сами не могут создать ничего для себя, условий, необходимых для их физического здоровья, потеря которого для них влечет за собой все остальное. Таким образом, мы пренебрегаем телом и умом, и тогда расстройства и пороки, которые неизбежно следуют за этим, мы пытаемся подавить наказаниями, которые ожесточают, но никогда не исправляют, не доверяя и не испытывая влияние мягкости, которое, как учит нас наша религия, сильнее невежества, сильнее

преступления и может победить и то, и другое. Именно такое положение вещей ставит под угрозу ковчег цивилизации.

Наконец, мы видим первый шаг, который необходимо сделать для возвышения людей: более того, даже для того, чтобы ввести их в рамки уже достигнутой цивилизации. Мы должны улучшить их санитарное состояние. Пока это не будет сделано, никакое цивилизующее влияние не сможет коснуться их. Школьный учитель будет трудиться напрасно; министр религии будет трудиться напрасно; ни тот, ни другой не смогут добиться никакого прогресса в выполнении своей миссии в логове грязи. Моральная чистота несовместима с телесной нечистотой. Моральная деградация неразрывно связана с физическим убожеством. Депрессия и дискомфорт лачуги порождают и поощряют тупость ума, черствость сердца, эгоистичное и чувственное потворство своим желаниям, насилие и преступность. Именно Дом формирует мужчину; именно дом воспитывает семью. Отличие и проклятие варварства в том, что у него нет дома; отличие и благословение Цивилизации в том, что она готовит дом, в котором христианство может пребывать, направлять и управлять.

[Вышесказанное взято из Эдинбургских лекций. См. Введение. Ред.]

КАРАНТИН И ЗАРАЖЕНИЕ.

[Из Первого и Второго отчетов о карантине. См. Введение. Ред.]

Целью карантина является предотвращение заноса эпидемических заболеваний из одной страны в другую, и его правила основаны на предположении о заразности болезней, с которыми он имеет дело; предполагается, что такие болезни распространяются при прямом или косвенном контакте незараженных с пораженными. В соответствии с этой точкой зрения профилактические средства, принимаемые при карантине, состоят в изоляции больного или подозреваемого, с которым запрещается любое общение, будь то с помощью человека или предметов, которые считаются способными передавать инфекцию.

Когда карантин был впервые установлен, распространение эпидемических заболеваний исключительно или главным образом путем заражения было общепринятой доктриной;^[25] но в течение последнего столетия мнение специалистов постепенно изменилось почти в каждой стране Европы, особенно во Франции, России и Австрии, а также в Америке, по крайней мере, в отношении некоторых из этих заболеваний, главным образом со стороны медицинских работников, которые, будучи ответственными за здоровье флотов и армий в различных частях земного шара, оказались перед необходимостью изучения обстоятельств, связанных с возникновением и распространением ужасных эпидемий; а также теми, кто, получив заботу о больницах и диспансерах в крупных городах, был вынужден посещать населенные пункты и жилища беднейших классов, где эти болезни всегда наиболее распространены.

25. Огромная разница между квалификацией опытного популярного врача и научного исследователя причин эпидемических заболеваний была ярко продемонстрирована во время первой вспышки азиатской холеры в 1831 году, когда чрезвычайная ситуация потребовала не только знания медицинской практики, но и умения применять философию общественного здравоохранения в соответствии с требованиями момента. Как были обеспечены эти потребности?

В Коллегии врачей под председательством сэра Генри Хэлфорда был собран совет, в состав которого вошли все самые выдающиеся и опытные врачи того времени; и, заявив вопреки единодушному мнению врачей Бенгалии, “что никакие меры внешней предосторожности для предотвращения распространения смертельной холеры путем строгого карантина до сих пор не были признаны эффективными”, они выпустили следующее официальное уведомление:—

“Для осуществления отделения больных от здоровых было бы очень целесообразно, чтобы в каждом городе или его окрестностях были на виду один или несколько домов как места, куда можно было бы перевезти каждый случай заболевания, как только он будет обнаружен, при условии согласия семьи больного на такое переселение; а в случае отказа перед домом должна быть размещена заметная табличка "БОЛЬНОЙ", предупреждающая людей о том, что он находится на карантине; и даже когда люди с заболеванием будут вывезены, а дом будет очищен, перед домом должна быть установлена заметная табличка "БОЛЬНОЙ". следует заменить слово "ОСТОРОЖНО", обозначающее подозрение на заболевание; и обитатели такого дома не должны иметь права выезжать или общаться с другими лицами до тех пор, пока, по решению местного совета, знак не будет удален.

“Рекомендуется, чтобы те, кто может стать жертвами этой самой грозной болезни, были похоронены в отдельно стоящем месте, поблизости от дома, который, возможно, был выбран для приема больных холерой. Согласно этому постановлению, предполагается максимально ограничить каждый источник инфекции одним местом: по тому же принципу все лица, которые могут быть заняты вывозом больных из их собственных домов, а также все, кто может ухаживать за больными холерой в качестве медсестер, *должны жить отдельно* от остальной части общества.

“Всякий раз, когда возникают возражения против отделения больных от здоровых или существуют другие причины, делающие такой шаг нежелательным, *нельзя ожидать такой же ПЕРСПЕКТИВЫ УСПЕХА В УНИЧТОЖЕНИИ СЕМЯН ЧУМЫ*. Однако многое можно сделать даже в этих трудных обстоятельствах, следуя *тем же принципам благоразумия* и избегая любого ненужного общения с людьми на улице: все продукты питания или другие предметы первой необходимости, необходимые семье, *должны быть вынесены перед домом и получены одним из обитателей дома после того, как лицо, доставляющее их, удалится*. До тех пор, пока не будет более точно установлено, что инфекция холеры находится в состоянии покоя в организме человека, будет *необходимо, ради полной безопасности*, чтобы выздоравливающие от болезни и *те, кто имел с ними какое-либо общение*, находились под наблюдением в течение *не менее двадцати дней*.

“Все контакты с любым зараженным городом и соседней страной должны быть предотвращены наилучшими средствами, находящимися во власти магистратов, которые должны будут издавать постановления о поставках провизии.

“Другие меры более принудительного характера могут оказаться целесообразными для общей безопасности, если, к сожалению, столь смертельная болезнь когда-либо проявит себя в этой стране тем ужасающим образом, каким она проявилась в различных частях Европы; и может стать необходимым *стянуть войска или сильный отряд полиции вокруг зараженных мест, чтобы полностью исключить жителей от любых сношений со страной*: и мы уверены, что то, что требуется для общей безопасности государства, всегда будет приниматься с готовностью, подчиняясь необходимости, которая налагает это”.

Это заявление английских врачей от 1831 года было опубликовано по всей стране в форме Распоряжения короля на Совете. Но здравый смысл общественности предотвратил многие беды, которые причинили бы эти научные консультанты, если бы их советы были приведены в исполнение. Превентивные меры, которые в конечном итоге были приняты ими, состояли в запрете сношений между одним городом и другим по морю и разрешении их по суше; таким образом, сообщение между Лондоном и Эдинбургом почтовыми каретами было совершенно бесплатным и бесперебойным, в то время как сообщение между этими столицами по морю было запрещено с такой строгостью, что никакие интересы, какими бы могущественными они ни были, не могли обеспечить исключения. Фрэнсис Джеффри, в то время занимавший высокий пост лорда—адвоката Шотландии и чье влияние, благодаря его личным и официальным связям, было очень велико, не смог добиться разрешения для своего верного слуги, находящегося на последней стадии водянки, отправиться из Лондона в Лейт водным путем, чтобы он не унес с собой на родину таким способом передвижения не водянку, которой у него был, а холеру, которой у него не было.

“Вам будет жаль, - пишет Джеффри мисс Кокберн, - узнать, что бедный старый Фергюс так болен, что, боюсь, он очень скоро умрет. Я приложил немало усилий, чтобы его отправили в Шотландию, где он больше всего желает идти; *но карантинные правила настолько бестолково суровое, что, несмотря на все свое влияние Тайного совета, я не смог сделать проход для него, и он вполне в состоянии путешествовать по суше*; он решил, что вода в грудной клетке и отеки на всех его конечностях. Врачи говорят, что он может умереть в любой день и что вряд ли он сможет выздороветь.—”*Жизнь Джеффри*” Кокберна, стр. 247.

Эти примеры приведены не для того, чтобы бросить тень на сэра Генри Хэлфорда, доктора Матона и других выдающихся врачей их коллег, которые тщетно пытались в девятнадцатом веке применить на практике стандартные, но устаревшие доктрины, которым почти повсеместно обучали в медицинских школах страны; но исключительно с целью показать состояние науки общественного здравоохранения в 1831-2 годах, поскольку в качестве ее выразителей можно считать врачей с высочайшей репутацией и крупнейшей практикой. *Происхождение и ход санитарной реформы, Т. Джонс Хауэлл.*

Рассмотрение общих свойств чумы, под какой бы формой или названием она ни проявлялась, привело к общему выводу, что истинными мерами предосторожности против чумных заболеваний являются не карантинные правила, а санитарные меры, то есть меры, направленные на предотвращение или устранение определенных условий, без которых чумные болезни, по—видимому, не способны существовать.

Весь механизм карантина основан на предположении, что путем абсолютного запрета общения с больными, будь то сам человек или инфицированные предметы, можно предотвратить распространение эпидемического заболевания в незатронутом сообществе.

Но это предположение упускает из виду существенное условие, от которого зависит эпидемическое заболевание, а именно — наличие эпидемической атмосферы, без которой в настоящее время общепризнано, что никакая инфекция, будь то завезенная или местная, не может вызвать эпидемического распространения заболевания. Позволяя, следовательно, заразить все влияние, которым, по чьему-либо предположению, оно обладает, и изолировать весь контроль над ним, на который оно претендует, остается условие, первичное и существенное условие, которого, по общему признанию, оно достичь не может, а именно, атмосфера эпидемии.

Опыт свидетельствует о том, что влияние эпидемической атмосферы может распространяться на тысячи квадратных миль и в то же время затрагивать только отдельные населенные пункты. Случаи заболевания холерой, имевшие место во многих и очень отдаленных частях Англии и Шотландии, указывают на присутствие эпидемического влияния; однако на этой обширной территории холера закрепилась и распространилась как эпидемия лишь в очень немногих местах. Почему оно локализовало себя именно в этих местах? Вероятно, потому, что оно обнаружило там условия особого рода, либо местные, либо личные, либо и то, и другое. Из этого следует, что наш истинный курс заключается в тщательном поиске всех локализирующих обстоятельств и устранении их, чтобы сделать местность непригодной для эпидемии. Но карантин не проводит такого поиска и оставляет все условия локализации нетронутыми и неосознаваемыми.

Отсюда явный провал карантина как средства профилактики, по крайней мере, в отношении наиболее распространенных эпидемий, во всех странах Европы, в которых он был опробован в наше время; и отсюда общее ослабление, а в некоторых случаях и полный отказ от системы карантина в отношении ряда заболеваний, против которых он ранее жестко применялся, и растущее недоверие к предположению, что меры такого рода действительно обеспечивают защиту от заноса любого эпидемического заболевания в какую-либо страну.

Влияние крупных эпидемий распространяется не только на людей; оно распространяется на все классы домашних животных.

Доктор Томас Лессли Грегсон, который находился в Александрии во время распространения великой чумы 1836 года, дежурив там в качестве главного хирурга Военно-морского, военного и гражданского госпиталей, утверждает, что у крупного рогатого скота появились явные симптомы чумы незадолго до того, как болезнь распространилась среди людей. “Перед тем, как разразилась болезнь, - говорит он, - несколько волов Паши заболели, от чего за несколько дней умерло более сотни. Меня послали провести расследование и сообщить об этой эпидемии. При осмотре я обнаружил гастроэнтерит в самой сильной степени; настолько сильный, что я обнаружил обширную гангрену у быков, которые болели всего двенадцать часов. У них также были большие бубоны. Это я сообщил о чуме и заставил их глубоко похоронить”.

Карантин основан на предположении, что эпидемические заболевания зависят от конкретной инфекции; но вопрос о заражении не имеет необходимой связи с вопросом о карантине. Реальный вопрос заключается в том, может ли карантин предотвратить распространение эпидемических заболеваний, какой бы ни была их природа, заразной или нет. Если это возможно, это бесценно; если это невозможно, это варварское обременение, прерывающее торговлю, препятствующее международным сношениям, подвергающее опасности жизнь и растрачивающее, и хуже, чем растрачивание, большие суммы государственных денег.

Но если карантин действительно обладает способностью защищать страну от заноса и распространения болезней, заразных или иных, заявленных карантином, это должно быть доказано другими соображениями, помимо тех, которые устанавливают заразность болезни; это просто вопрос доказательств и опыта, и, следовательно, спорный момент заражения должен быть полностью исключен из поля зрения в этом обсуждении, и весь вопрос должен обсуждаться на широкой основе, является ли карантин общественной безопасностью или способен дать практически какой-либо полезный результат.

Действительно, существует одна точка зрения, с которой, возможно, было бы уместно и даже необходимо рассматривать вопрос о заражении в связи с вопросом о карантине. Предполагая существование заразы, если можно доказать, что карантин, вместо того чтобы обеспечивать какую-либо защиту от заразы, безусловно способствует ей, тогда, чем сильнее доказательство заразы, тем более решающий аргумент, представленный им против карантина; и ниже будет показано, что это истинное и единственное отношение, в котором зараза находится к этому вопросу.

Нет больше причин, по которым споры о заразности должны усложнять вопрос о карантине, чем почему они должны продолжать загромождать общую тему об устраняемых причинах заболеваний, с которыми уже давно предпринимаются попытки разобраться.

Обсуждение вопроса о том, возникают ли эпидемические заболевания и распространяются ли они в результате заражения или от обычных или специфических ядов, вырабатываемых в местностях, в которых эти эпидемии впервые вспыхивают, не имеет никакого отношения к карантину, единственный вопрос, касающийся этого вопроса, заключается в том, может ли карантин, независимо от возникновения эпидемических заболеваний, предотвратить их занос в страну или остановить их распространение там.

Мало кто усомнится в том, что развитие мнения наблюдателей в Европе за последние полвека неуклонно шло к существенному изменению, если не полному отказу от доктрины заражения применительно к большинству эпидемических заболеваний, понимая слово "заражение" в его строгом смысле, то есть возможность передачи болезни исключительно при контакте: прямом, то есть с телом или дыханием инфицированного человека; или косвенном, с чем-либо, к чему прикасался инфицированный человек.

Холеру можно рассматривать как пример болезней эпидемического класса. Когда холера впервые вторглась в Европу в 1831 году,^[26] вера в ее заразную природу была почти всеобщей, и в этой стране, в частности, вряд ли нашелся бы врач, который не разделял бы этого убеждения; но как в Индии, где известна эта болезнь, вера в ее заразную природу повсеместно отвергнута, так и в Европе она постепенно уменьшалась по мере увеличения возможностей наблюдения за болезнью; а сейчас в России, Польше, Пруссии, Франции, Бельгии и Англии, за немногими исключениями, придерживаются противоположной точки зрения.

26. См. примечание на стр. 61.

Произошла большая путаница в терминах, связанных с использованием слов "заразность" и "незаразность". Профессионалы открыто заявляли о своей вере в заразность тифа и утверждали, что испытали это на себе. Когда их спрашивают о доказательствах, на которых была основана вера, они обычно рассказывают о некоторых обстоятельствах, свидетельствующих не о заразности, а о заразности болезни. "Заразность" - это термин,

применимый к другому набору обстоятельств. Согласно гипотезе заражения, независимо от того, насколько чист воздух, независимо от состояния лихорадочного отделения, если врач только пощупает пульс пациента или прикоснется к нему рукавом своего пальто, хотя сам он может и не заразиться, он может передать болезнь пожатием руки следующему знакомому, которого встретит; или этот друг, сам не заразившись, может передать ее другому; или если врач вымоет и окурит свою руку, но пренебрежет манжетой своего пальто, он все равно может передать смертельный яд каждому пациенту, чей пульс он прощупывает в течение дня. Если бы это было так, путь врача общей практики, который осматривал одного пациента, страдающего определенным эпидемическим заболеванием, был бы отмечен припадками у остальных его пациентов; если бы это было верно в отношении холеры и тифа, члены Главного управления здравоохранения, должно быть, пали от этих болезней, которые с утра до ночи принимали инспекторов, прибывших из мест, где были распространены эти эпидемии; и если какая-либо распространенная болезнь действительно обладала такой способностью общения и распространения, трудно представить, как получилось, что человеческая раса давно не исчезла.^[27] Предполагать метод распространения через прикосновение, будь то человеком или зараженными предметами, и упускать это из виду из-за загрязнения воздуха - значит одновременно увеличивать реальную опасность, связанную с воздействием вредных выделений, и отвлекать внимание от истинных средств лечения и профилактики. Не в человеческих силах отнять у какой-либо болезни свойство заразности, если это свойство ей действительно принадлежит; но в наших силах защититься от любой заразы, какой бы интенсивной она ни была, и предотвратить ее последствия; и в равной степени в наших силах избежать придания обычной болезни заразного характера и усугубления ее до мора.

27. В январе 1866 года члены Абердинширской ассоциации по борьбе с чумой крупного рогатого скота, которых очень интересовал вопрос о том, как болезнь могла попасть в Питмиллан, Фовернан, при том, что в течение нескольких недель с фермой не было никаких подозрительных контактов со стороны животных или иным образом, мистер Хэй, ветеринарный врач, инспектор округа, дал следующее объяснение этому вопросу в письме мистеру Барклаю, уважаемому секретарю: "Я счастлив, что могу убедить общественность в том, как болезнь была занесена в Питмиллан. Перед Рождеством мистер Фрейзер получил от мистера Дункана, Флешер, Абердин, партию говядины, завернутой в упаковочный лист, которая, по-видимому, несколько раз посещала лондонские "круглые туши" и, несомненно, смешалась там со многими себе подобными из разных уголков королевства. После того, как эту выючную простыню сняли с говядины в Питмиллане, ее на некоторое время выбросили, когда одна из служанок взяла и долгое время использовала (немытую) в качестве фартука, прежде чем заболела первая корова, и несла в ней мясо корове после того, как она заболела. Из этого видно, что мы можем заразиться в любое время. Тонны упаковочных листов еженедельно возвращаются по железной дороге, и невозможно нанять более надежного агента для доставки чумы крупного рогатого скота в страну". Секретарь, испытывающий некоторые сомнения относительно вины упаковочного листа (который, однако, был серьезно обвинен в обеих палатах парламента), сообщил свое мнение о том, что зараза была занесена ветром! [Ред.]

Если бы эманации, выделяемые живым телом, действительно образовывали постоянные и мощные яды, подобные миазмам, связанным с продуктами разложения, и если бы они, подобно таким продуктам, могли передаваться в неизменном виде на большие расстояния, мы могли бы жить только в одиночестве; мы никогда не смогли бы встречаться в обществе, поскольку отравили бы друг друга; первый симптом болезни был бы сигналом к оставлению больного, и мы

были бы вынуждены из соображений самосохранения отказывать людям, пораженным болезнью, в любом виде и степени помощи, требующей личного присутствия.

К счастью, мы не так устроены, и приведенные свидетельства ограниченности сферы действия даже самой опасной инфекции показывают беспочвенность тревог, которые иногда возникают в отношении этого страшного агента, хотя и указывают на определенные средства его уничтожения. Лондонская больница для больных лихорадкой отделена от больницы для больных оспой лишь расстоянием между тридцатью и сорока футами, и окна палат обоих учреждений находятся непосредственно напротив друг друга; однако нет ни одного случая передачи оспы больным тифом, ни тифа больным оспой; ни того, ни другого заболевания выздоравливающим, ни официальным обитателям соседнего учреждения. По-видимому, ни в одной стране не зарегистрировано ни единого случая распространения инфекции за стены больницы или даже лазарета, чтобы каким-либо образом причинить вред ближайшим жителям.

Но хотя кажется, что современный опыт и исследования пролили значительный свет на происхождение и развитие эпидемических заболеваний, все же все еще существуют некоторые обстоятельства, связанные с их распространением, которые нынешнее состояние наших знаний не позволяет нам понять и которые поэтому представляются нам трудностями.

Эти случаи иногда называют исключительными; но это всего лишь кажущиеся, а не реальные исключения; как и во всех других областях человеческих исследований, это просто указания на несовершенство наших знаний, и развивающаяся наука, несомненно, однажды настолько прояснит эти самые исключения, что сделает их дополнительными подтверждениями истинных условий.

При нынешнем состоянии общественного мнения было сочтено необходимым перейти к детальному рассмотрению общей темы заражения, поскольку представляется, что по мере придания чрезмерного значения этому страшному возбудителю эффект становится пагубным; поскольку “это отвлекает внимание от истинного источника опасности и реальных средств защиты и сосредоточивает его на тех, которые являются воображаемыми; создает панику; приводит к пренебрежению и оставлению больных; требует больших затрат на то, что хуже, чем бесполезно; и отвлекает внимание от того короткого, но важного интервала между началом и развитием болезни, который является в течение которого лечебные меры наиболее эффективны для его излечения”.

Также необходимо рассматривать вопросы заражения и карантина отдельно друг от друга, поскольку существуют неясные моменты и, следовательно, основания для разногласий, которые при нынешнем состоянии наших знаний можно обоснованно рассматривать как относящиеся к первому, но не относящиеся ко второму. Запрос, касающийся карантина, действительно, прост и лежит в узких рамках. Единственный вопрос, который необходимо решить, заключается в том, достигает ли он своей заявленной цели или способен ли достичь ее, и это всего лишь вопрос доказательств и опыта.

Целью карантина является предотвращение заноса эпидемических заболеваний из одной страны в другую, и средством, которое он использует для этой цели, является изоляция больных; задержание и помещение под инспекцию на определенный период лиц, прибывающих из зараженной страны или района, хотя на самом деле они могут и не быть

больными; и очистка предметов торговли, которые, как предполагается, способны впитывать и передавать чумной вирус, прежде чем такие предметы будут доставлены на берег и рассеяны.

Похоже, что факты и наблюдения не оставляют никаких разумных сомнений в полной бесполезности этой системы.

Если есть какая-то доля истины в предыдущем представлении о том, что эпидемические заболевания универсально и неразрывно связаны с эпидемической атмосферой, то вопрос сразу же решается. Карантин может осуществлять контроль над этой эпидемической атмосферой не больше, чем над электричеством и температурой обычной атмосферы, а также над направлением и силой ветра.

Если верно, что эпидемические заболевания, такие, например, как грипп и холера, проходят по земному шару определенными путями или зонами и часто распространяются из страны в страну и среди огромного населения их крупных городов за отдельные недели и даже дни, то должно быть бесполезно создавать такой механизм, как карантин, то есть судно, размещенное у входа в один или два портовых города, шеренга солдат, охраняющих границу определенной страны в нескольких милях от болезнетворных агентов, которые продолжают свое течение подобно эпидемии, уничтожающей природу. растительность целой страны за ночь и которые распространяют свое влияние на большую часть обитаемого земного шара.

Если верно, что эпидемическое воздействие предшествует фактической вспышке эпидемического заболевания — что это эпидемическое воздействие присутствует в стране, создавая предрасположенность или восприимчивость к заболеванию до того, как эпидемия проявится в своей истинной и признанной форме, — карантин должен быть бесполезным, потому что, прежде чем будут приняты необходимые меры предосторожности или возведены барьеры, какими бы они ни были, эпидемия уже действует в стране, отравляя кровь наиболее восприимчивых слоев населения и подготавливая почву для своего общего наступления.

Если верно, как соглашались древние и современные авторитеты, что без необходимой предварительной эпидемической атмосферы на месте иностранная инфекция инертна, и что, если оба не совпадают, эпидемия не возникает, карантин при любых обстоятельствах должен быть бесполезен; ибо в отсутствие эпидемической атмосферы он должен быть бесполезен, потому что тогда никакая болезнь не распространится за пределы пострадавшего человека; а при наличии эпидемической атмосферы он должен быть бесполезен, потому что тогда болезнь будет распространяться везде, куда попадает зараженная атмосфера и где создаются благоприятные условия.

Если предыдущий принцип верен, то должно быть бесполезно помещать суда, прибывающие из зараженных стран, в карантин, если только эти суда не способны привезти с собой атмосферу эпидемии, и если только карантин не может контролировать такую атмосферу при ввозе; и бесполезность этой процедуры будет выставлена в еще более ярком свете, когда будет рассмотрен недавний опыт сравнительной невосприимчивости европейцев, хотя и проживающих на месте, к самой чуме.^[28]

28. Доктор У. Х. Баррелл, заместитель генерального инспектора больниц, который три года был главным врачом Мальты, представил в 1852 году Генеральному совету здравоохранения подробное исследование чумы, которая ранее свирепствовала на этом острове. Ниже приведены выводы, к которым он пришел:—

“1. Нет никаких доказательств, подтверждающих или даже делающих это вероятным, что чума была завезена либо на Мальту в 1813 году, либо на Гозо в 1814 году путем завоза.

“2. Есть все основания полагать, что чума существовала на Мальте во время прибытия корабля, предположительно принесшего болезнь; и что в Гозо первый случай (незнакомец) заразился болезнью от местных причин, которые, усиленные карантином, вызвали ее у других.

“3. Представители низших слоев общества и те, кто занимал самые низкие, переполненные и плохо вентилируемые жилища, обеспечили подавляющее большинство случаев; количество случаев уменьшалось пропорционально улучшению в этих отношениях.

“4. Поскольку это избирательное предпочтение болезни поражать определенные классы населения, проживающие в определенных местностях, никогда не достигает той же степени, что и болезни, возникающие в результате конкретной инфекции, более чем вероятно, что причины, участвующие в возникновении чумы, не постоянны, а изменчивы и случайны; ее первоначальная причина, особая структура атмосферы, не способна вызвать развитие болезни без помощи сезона и местных условий.

“5. Возможность передачи чумы от человека к человеку из ядовитой атмосферы, в которой она возникла, — единственное достоверное доказательство такой способности — не была доказана четырьмя случаями за тридцать восемь лет, в которых, как утверждается, она была передана лицам, работающим в карантинном департаменте Мальты, поскольку карбункулярные заболевания являются эндемичными среди населения этого острова.

“6. Карантинные ограничения, введенные в виде *телесных наказаний* и *смертной казни*, а также подкрепленные величайшим страхом контакта с подозрительными людьми или предметами среди охваченного паникой населения Мальты и Гозо, совершенно не смогли остановить распространение чумы; напротив, там, где абсолютная власть доводила эти ограничения до крайних пределов, болезнь сохранялась дольше всего, а смертность была наибольшей”.

“Все эти обстоятельства, — говорит французский доктор Червен, говоря об ограничениях и жестокостях карантина, — рассчитаны на то, чтобы наполнить ужасом сердце каждого чувствующего и честного человека; и мы действительно вынуждены прибегнуть к насилию над собой, чтобы не дать волю нашему негодованию против приверженцев заразы, которые все еще желают продолжать защищать свои ошибочные мнения и которые по сей день употребляют все свои усилия, чтобы затемнить и обезобразить предмет, в большой ущерб истине; — которые никогда не переставали обманывать правительства, которые думают, что их долг в отношении этой болезни [Желтой лихорадки] - подчиниться суждению и знаниям врачей, которые никогда не переставали описывать ее как заразную и побуждали эти власти принимать в отношении нее самые ложные и противоположные меры и пренебрегать подходящими профилактическими и *предохраняющими* средствами и другими, которые могли бы положить конец катастрофическим эпидемиям этой болезни; - таким образом, они всегда действовали вопреки истине, интересам правительств и человечества”.

“Я придерживаюсь мнения, ” говорит доктор Рис из Нью-Йорка, “ что угнетающие черты нашей карантинной системы следует причислить к пережиткам варварства, которые просвещенный законодательный орган должен поспешить искоренить ради нашего характера как народа. Нет

никакого предлога для увековечения системы, основанной на невежестве и плодотворной только в общественной и частной жизни, несправедливости, жестокости и несправедности”.

“Холера, ” говорит профессор Колдуэлл из Америки, “ хотя и является смертельным бедствием для мира, благодаря мудрому благодетельному устройению, в условиях которого мы живем, приведет к последствиям, благоприятным как для науки, так и для человечества. Помимо того, что это поможет пролить много света на практику медицины, это окажет большое влияние на искоренение веры в чумную инфекцию и придаст дурную славу карантинным учреждениям, которые существовали до сих пор ”.

Если большую практическую правду, учат современные исследования и опыт, быть, что единственной реальной гарантии против любого рода и степени эпидемического заболевания является обильное и постоянное снабжение чистым воздухом, предотвращения переполненности, и дисперсия болен; и если, как обычно договорились, содержание в правила атмосфера можете конвертировать общая температура в мор, и приточно-вытяжной вентиляции и рассеивания может рассеять любой заразы, тогда карантин должен быть не только бесполезны, но и пагубны, с неизменным эффектом карантин как до сих пор практикуется во всех странах была паства и изоляции больных, и тех, кто, хотя на самом деле не болен, предположительно, есть в них семена заболеванием, требуя лишь несколько дней или часов для их развития,—собрания и заключения таких лиц в ограниченном пространстве, зачастую в грязной корабль и нездоровой местности, и всегда при обстоятельствах, рассчитали, чтобы возбудить опасения и тревоги—условия в высшей степени благоприятные для генерации и распространения заболевания: из этого следует, что карантин, вместо борьбы и профилактики болезней, воспитывает и концентрирует ее и помещает его в условиях, наиболее благоприятных которые могут быть разработаны для расширения; и поэтому не только не достигают своей цели, но, как правило, производят очень бедствия, которые оно пытается предотвратить.

Основным основанием для возражений против продолжения карантина является то, что фундаментальный принцип, на котором он основан, ошибочен и что единственным средством предотвращения возникновения и распространения эпидемических заболеваний является принятие санитарных мер. Замена карантинных ограничений санитарными мерами сделала бы в высшей степени маловероятным занос какой-либо болезни из одной страны в другую.

Существовало и продолжает существовать распространенное мнение о заносчивости болезней, созданное частыми вспышками эпидемических заболеваний среди кочевых слоев населения. Наблюдая за распространением таких заболеваний средитях, кто путешествует, легко и, по-видимому, естественно сделать вывод, что болезни переносятся ими самими. Так, в Санитарном отчете было показано, что ночлежки для бедных бродяг в наших городах по всей стране являются наихудшими очагами лихорадки в каждом конкретном месте; но в то же время было показано, что это места с наибольшей перенаселенностью и наибольшей грязью. При постоянном населении, при той же скученности и грязи, можно с уверенностью заявить, что заболевание будет усугубляться. Когда из-за плохой погоды бродяги задерживаются и остаются в стационаре, это еще хуже. Хождение из города в город и на открытом воздухе — движение, которое при поверхностном наблюдении приводит к болезни, — на самом деле смягчает ее. Из того, что мы уже сказали, согласуется с этим общим утверждением, что бродяги, зараженные лихорадкой в одном месте, могут переносить ее с собой и распространять инфекцию в другом

месте среди классов людей, предрасположенных к сходным привычкам и условиям, как это было показано в распространении палийской чумы. Говорят, что в последнее время бедные ирландские эмигранты занесли лихорадку в эту страну; например, они, как представляется, занесли лихорадку в Ливерпуль; но описание мест, где вспыхнула лихорадка, и их перенаселенность свидетельствуют о том, что очагов лихорадки было достаточно, чтобы привести к летальному исходу самое крепкое из стационарных населения. “В одном маленьком подвале без окон” джентльмен, который заботился о нуждах бедняков, которые прятались в поисках убежища в сырых необитаемых домах и которые, как утверждалось, стали жертвой заразной природы лихорадки, обнаружил “восемнадцать человек в лихорадке, лежащих на мокрой грязной соломе. В одном доме он насчитал восемьдесят одного, в другом - шестьдесят одного, на всех стадиях лихорадки, на соломе по углам. Было бы удивительно, если бы бедные ирландцы не занесли лихорадку в нижние районы городов, когда, как в Глазго, они ежегодно увеличивают на 10 000 человек и без того перенаселенное и несчастное население этого города; точно так же, как несчастные беженцы из зараженных деревень Рагпутана принесли чуму в тесные, грязные и уже переполненные хижины соседних деревень. Но условия, в которых прибыли ирландские эмигранты и которые были скучены как в городах, так и на борту кораблей, - это как раз те условия, при которых лихорадка возникает среди постоянного населения; и мы можем с уверенностью заявить, что было бы хуже, если бы определенный класс мигрантов был постоянным.

Подобное заблуждение относительно завоза болезней возникает из-за появления лихорадки среди мигрантов в море. Важно, чтобы универсальные последствия перенаселенности, грязи и загрязненности атмосферы были известны и учитывались во всех случаях. Будет видно, что они оказывают свое воздействие как на море, так и в других местах. Представляется также наиболее важным показать факты относительно обычного существования лихорадочных состояний на самих судах, как это регулируется в настоящее время; и что при надлежащем регулировании плавание в открытом море вместо того, чтобы быть очагом лихорадки или “средством занесения” болезни, стало бы надежным средством остановки любого такого заболевания. Эпидемические заболевания часто более серьезны на судах, стоящих в порту, чем во время плавания, и для них переход в хорошую погоду, когда удастся избежать переполненности, является средством смягчения последствий.

Санитарное регулирование самих судов — мера первостепенной важности для моряков сообщества — позволило бы достичь гораздо большего, чем можно надеяться или притворяться, что оно достигнуто любой известной системой карантина, и, более того, оказало бы благотворное влияние на общественное мнение, устранив ложные видимости, которые способствуют вере в завозную болезнь, в то время как они отвлекают внимание от истинных причин болезни, устраняемых и предотвратимых причин, существующих на месте.

Основой санитарного законодательства являются фактические данные, накопленные в отношении всех эпидемических, эндемических и заразных заболеваний, а также последние заключения медицинских органов относительно них. Поскольку неопровержимые доказательства показали, что распространенность и смертность от тифа, скарлатины, холеры и всех других эпидемических заболеваний равномерно пропорциональны низкому санитарному состоянию населения, Законодательный орган принял решение попытаться ограничить распространенность этих заболеваний путем создания основы для улучшения санитарных условий.^[29] Представляется, что меры, принятые Законодательным органом с этой целью,

должны последовательно осуществляться и применяться к жилищам всех классов населения, будь то на суше или на море. На более крупных судах, на которых осуществлялся целенаправленный уход, общее плохое самочувствие было снижено ниже среднего уровня плохого самочувствия населения того же возраста на берегу; но из свидетельств, которые были получены от свидетелей в портах, врачей, хорошо знакомых по долгой практике в торговом флоте, представляется, что *общее* состояние торговых судов и кубрика, в котором по большей части селятся простые моряки, превращает их фактически в подвалы, такие же темные, вонючие и непроветриваемые, как и грязные, непроветриваемые и мрачные подвалы на берегу, с которыми пытались разобраться Законодательные органы. Оказывается также, что тиф и другие эпидемические заболевания действительно вспыхивают в море в этих передвижных погребках, точно так же, как они вспыхивают в подвалах самых грязных судов на берегу; и если бы моряки не работали в более чистой внешней атмосфере, что они находятся под палубой сравнительно недолго и что в целом это люди в наиболее крепкие периоды жизни, вполне вероятно, что эпидемические заболевания были бы среди них еще более частыми; этот вывод подтверждается тем фактом, что всякий раз, когда пассажиры, эмигранты и другие лица из-за штормовой погоды в значительной степени ограничены нижними каютами, некоторые формы злокачественное заболевание почти наверняка вспыхнет.

29. См. стр. 57, 129, работы, выполненные после того, как это было написано. [Ред.]

Имеется немало примеров, когда энергичное принятие тех мер, которые были доступны, особенно применение всех практически осуществимых средств очищения и решительное устранение неприятностей, в очень значительной степени предотвращали холеру, даже при обстоятельствах, при которых грозная атака казалась неизбежной; и, возможно, для поощрения и руководства стоит обратить внимание на один или два из таких примеров.^[30]

30. Два следующих примера взяты из “Результатов санитарного улучшения” доктора Саутвуда Смита, 1854 г. [Ред.]

Одно из самых замечательных из них произошло в Балтиморе, во время распространения эпидемии холеры в Америке, в 1849 году.

Население этого города составляло около 149 000 душ. Территория города от природы целебна, и отдельные его части хорошо застроены; но районы у реки, населенные беднейшими классами, низменны и сыры, подвержены перемежающимся лихорадкам и, следовательно, предрасположены к холере.

Весной 1849 года эпидемия, которая с большой силой поразила несколько соседних городов, казалось, была близка к городу. Как среди властей, так и среди горожан преобладало общее убеждение, что нечистота имеет большое отношение к развитию и распространению болезни; поэтому они не жалели ни денег, ни труда на очистку города и поручили выполнение очистительных работ опытным и энергичным офицерам, которые выполняли работу так энергично, что было общепризнано, что никогда прежде город не был в таком чистом состоянии или так тщательно очищен, как в летние месяцы 1849 года.

Примерно в середине июня, когда холера свирепствовала в Нью-Йорке, Цинциннати и других местах к северу и западу от Балтимора, разразилась диарея, которая стала повсеместной по

всему городу, сопровождаемая другим симптомом, который был универсальным и поражал даже тех, у кого не было явных приступов диареи; а именно, неопределимым чувством тяжести во всей области живота, редко доходящим до боли, но постоянно привлекающим внимание к этой части тела.

“В то время, ” говорит городской врач, - я был уверен, что яд, вызвавший холеру, распространился по городу; что он навис над нами; что мы уже находились под его влиянием, и я с минуты на минуту ожидал вспышки эпидемии. Однако примерно через две недели после начала этой диареи и преобладания неприятного ощущения, которое ее сопровождало, эти симптомы начали ослабевать, а через короткое время и вовсе исчезли. Одновременно с их исчезновением холера вспыхнула в Ричмонде и других городах к югу от Балтимора. Тогда я почувствовал уверенность, что топлива, необходимого для взаимодействия с этим ядом, в нашем городе нет: что облако прошло над нами и не причинило нам вреда”.

В Департамент здравоохранения или другие органы власти города не поступало сообщений о том, что за это время произошло ни одного случая заболевания холерой; но при тщательном изучении было установлено, что четыре смертельных случая произошли от болезни в ее наиболее опасной форме.

О том, что яд холеры действительно распространился по городу, ужасающим образом свидетельствовало событие, произошедшее в непосредственной близости от него.

Балтиморская богадельня расположена примерно в двух милях от города, на склоне холма, замечательном своей красотой и оздоровлением, в непосредственной близости от загородных резиденций нескольких богатых семей города. Он окружен фермой площадью более 200 акров, принадлежащей заведению, по большей части обрабатываемой. Здание способно вместить от 600 до 700 заключенных. Участок площадью около пяти акров, окруженный стеной, примыкает к главному зданию с северной стороны. В задней части этой северной стены находится овраг, который в одном месте подходит к стене примерно на девять футов. В этот овраг стекает вся грязь заведения. Летом здесь сухо, но после дождя сохраняется влажность. Пространство между стеной и дном оврага не обрабатывается, но заросло густой сорной растительностью, обычной на богатых отходами почвах. Врач заведения, опасаясь той же вспышки холеры, что и в Балтиморе, принял те же меры предосторожности против болезни и навел в самом заведении скрупулезную чистоту.

Первого июля холера поразила одного из заключенных. Седьмого числа произошел второй приступ. За этим быстро последовали другие припадки, и в течение одного месяца 99 заключенных учреждения умерли от холеры.

Внутри здания и на территории самые тщательные поиски не смогли обнаружить ничего, что могло бы объяснить эту вспышку; но при осмотре помещений за северной стеной была обнаружена огромная масса грязи, состоящая из переполненных выгребных ям, стоков из свинарников и общего мусора заведения. “Короче говоря, - говорит офицер-медик, - все пространство между оврагом и стеной на ее северной стороне представляло собой одну гнилостную и заразную массу, способную выделять под палящими лучами летнего солнца самые ядовитые и смертоносные испарения”.

В течение большей части времени, пока продолжалась эта вспышка, с севера довольно устойчиво дул легкий ветерок, разнося ядовитые испарения из-за северной стены прямо над домом.

Первыми подверглись нападению те, кто оказался особенно подвержен воздействию воздуха, дующего с северной стороны здания.

С мужской стороны дома не было защиты от оврага. Женская сторона была частично защищена тремя рядами деревьев. Жителей на женской стороне было больше, чем на мужской, но нападений было значительно меньше.

Среди бедняков нападению подверглись те, кто спал в квартирах, выходящих окнами на север, а те, кто не был так уязвим, как правило, спасались бегством.

На цокольном этаже здания, выходящего прямо на север, недалеко от места, куда стекало содержимое одной из выгребных ям, были размещены 17 сумасшедших, на всех из которых было совершено нападение, и все они погибли.

К заведению были прикреплены восемь студентов-медиков, из которых четверо занимали квартиры с северной стороны, а четверо были поселены в комнатах с южной. Четверо, чьи комнаты выходили окнами на север, подверглись нападению, четверо, чьи комнаты не были таким образом открыты, сбежали.

Также подвергся нападению менеджер, который спал в комнате над комнатой студентов, выходящей окнами на север: его семья, чьи комнаты выходили окнами на юг, сбежала.

Мужчины, после некоторых трудностей и задержек, были наняты для удаления грязи и осушения оврага, вся поверхность которого после тщательной очистки струей воды была густо покрыта известью, поверх которой был насыпан глубокий слой земли. Мужчины, занятые на этой работе, были поражены холерой, как и некоторые из нескольких обитателей богадельни, которые были рассеяны по всему Балтимору, но болезнь не распространилась ни на кого другого в городе. С 25 июля, в день завершения дренажа, заболеваемость внезапно снизилась с 11 за день до этого до 3, а к 9 августа полностью исчезла.

В случае с Балтимором и балтиморской богадельней чума сильно поразила заброшенное место, в то время как благодаря хорошо направленным усилиям целый город спасся. В нашей собственной стране недавно произошел случай (1854 г.), когда благодаря подобным усилиям уцелело определенное место, в то время как густонаселенный город был опустошен чумой.

Ни один город в Великобритании никогда не подвергался такому серьезному поражению холерой, как Ньюкасл, и все же гарнизону Ньюкасла удалось полностью спастись.

Казармы, в которых расквартирован гарнизон Ньюкасла, расположены примерно в трех четвертях мили от центра города. В домах, расположенных на расстоянии от 20 до 200 ярдов от ворот казармы, имели место многочисленные случаи смерти от холеры, а в деревне, расположенной в 250 ярдах от казарм, чума свирепствовала в ужасающих масштабах в течение многих дней, насчитывая одну или несколько жертв почти в каждом коттедже.

Когда в городе разразилась эпидемия, офицеры-медики гарнизона с санкции и при содействии своих вышестоящих офицеров с большой быстротой и энергией применили все имевшиеся в их распоряжении средства, рассчитанные на то, чтобы уменьшить тяжесть заболевания, от которого они не могли надеяться полностью избавиться. Канализация, водостоки, уборные и зольники были тщательно вымыты; все скопления грязи были удалены; места, где такая грязь скапливалась, были очищены; днем и ночью в жилых и спальнях комнатах была установлена максимально свободная вентиляция; не допускалась перенаселенность; рацион жителей, насколько это было практически возможно, регулировался; после вечерней переключки мужчин строго запирали в казармах, и им запрещалось ходить в низкие и зараженные районы города; поблизости от казарм поощрялись развлечения; прилагались все усилия, чтобы раздобыть место для ночлега. бодрое выполнение требований, на которых настаивали, не вызывая страха; и дважды в день проводился медицинский осмотр мужчин, а также женщин и детей.

Влияние эпидемического яда на войска было продемонстрировано тем фактом, что среди 519 человек, общей численности гарнизона, был зарегистрирован 451 случай предварительной диареи, из которых 421 был среди 391 мужчины, независимо от офицеров, женщин и детей, причем приступы были в некоторых случаях упорными и повторялись более одного раза. Тем не менее, успех принятых разумных мер был таков, что за весь период эпидемии в казармах не произошло ни одного случая холеры; и каждый случай диареи был предотвращен от перехода заболевания в запущенную стадию: в то время как в Ньюкасле было зарегистрировано свыше 4000 приступов и 1543 смерти.^[31]

31. Результаты санитарного улучшения, проведенного доктором Саутвудом Смитом в 1854 году.

Случай с “Эклером” и история эпидемии лихорадки, произошедшей в Боа-Виста в 1845 году, были объявлены высокими медицинскими авторитетами как “убедительные доказательства того, что желтая лихорадка иногда является заносом”. Поэтому необходимо будет тщательно изучить обстоятельства, связанные с этой эпидемией.

Было подтверждено и в целом признано, что были предприняты необычные усилия для установления фактов по этому делу при обстоятельствах, более чем обычно благоприятных для установления истины. Два официальных отчета о нем, составленных после личного осмотра на месте, действительно были представлены парламенту — один доктором Макуильямом, а другой доктором Кингом; и было опубликовано несколько официальных уведомлений об этих отчетах; но доказательства, на которых были основаны эти два отчета, были собраны только через некоторое время после прекращения эпидемии. Заявления свидетелей, по большей части бедных и невежественных, многие из которых были непосредственно заинтересованы в установлении факта завоза болезни британским кораблем, были безоговорочно приняты во внимание, даже в отношении дат и обстоятельств, произошедших не так давно, и без должной проверки достоверности их показаний; и по всем существенным моментам репортеры пришли к прямо противоположным выводам.

При рассмотрении и сравнении всех заявлений, которые были сделаны по этому делу, выясняется, что пароход “Эклер” с командой из 140 офицеров и матросов проследовал в 1844 году к побережью Африки и более четырех месяцев (130 дней) находился у острова Шерборо с целью блокады восточного выхода из пролива в Шибаре. Это место считается одним из самых нездоровых на африканском побережье; суда, остающиеся вблизи острова, очень редко избегают вспышки желтой лихорадки на борту. Местность представлена как низменная, некоторые участки заболочены, а остальные густо поросшие лесом и изобилующие буйной растительностью.

Согласно отчету хирурга “Эклера” мистера Макончи, судно в этот раз стояло на якоре в устье реки, в месте, где оно “было окружено грязной на вид речной водой, которую приливы и отливы гоняли взад и вперед по обширным участкам мангровых зарослей”. Пресная вода, использовавшаяся на борту, также была плохой, поскольку содержала в растворе некоторое количество ядовитых растительных веществ, которые вызывали у некоторых членов экипажа приступы, подобные легкой форме холеры. Мужчин группами от 30 до 40 человек часто отправляли вверх по реке в лодочные экспедиции, где они оставались по семь-восемь дней кряду, подвергаясь, “независимо от того, спали ли они на борту или на берегу, возможно, после тяжелого трудового дня, воздействию всех возбуждающих причин лихорадки и испорченной ночной атмосферы в сезон дождей, когда установилась тяжелая погода, и люди постоянно промокали настолько, насколько это было возможно”.

Доктор Кинг следующим образом указывает на опасность этого водного сервиса:—

“Служба на лодках вверх по африканским рекам сопряжена со значительным риском в любое время года, но ее никогда нельзя выполнять в сезон дождей, не подвергая опасности здоровье и жизни всех, кто работает, и таковы, очевидно, были печальные последствия лодочных экспедиций “Эклера””.

Экипаж, по словам мистера Макончи, в дополнение к этой опасной службе, а также унынию и монотонности ситуации, столкнулся с другим угнетающим фактором, “поскольку видел призывы с других судов, часто заходящих в Сьерра-Леоне, в то время как они считали, что им недостижима такая удача”.

Вероятно, даже в это время действовала другая причина, а именно плохое состояние судна, как будет показано ниже.

При таких обстоятельствах на борту корабля вспыхнула лихорадка, которая оказалась смертельной для десяти членов экипажа; врачи сочли восемь из десяти смертей прямым следствием морских экспедиций. Хотя на борту были и другие, более тяжелые случаи заболевания, эти смертельные случаи, по-видимому, включают в себя все случаи гибели судна во время его пребывания в Шерборо, то есть в период, как уже было указано, более четырех месяцев.

В июле месяце “Эклер” покинул эту станцию, вернулся в Сьерра-Леоне и бросил якорь в гавани, где, по-видимому, оставался 13 дней. Случилось так, что был сезон дождей. Команда отправилась на берег, где некоторые из них остались ночью, не в состоянии добраться до корабля из-за беспомощного опьянения.

Последствия вскоре стали очевидны. Пока корабль оставался в гавани, на борту снова с большой силой вспыхнула лихорадка, которая продолжалась без перерыва в течение этого и следующего месяца. В таком болезненном состоянии она снова покинула Сьерра-Леоне, проследовала на север в сопровождении другого корабля, "Альберта", и бросила якорь в Гамбии 10 августа "(один из самых нездоровых месяцев в этом месте)", где оставалась до 15-го. Все это время лихорадка неуклонно усиливалась, и 21 августа она прибыла в Боа-Виста. С момента выхода из Шерборо она потеряла еще 13 человек из своего экипажа, в общей сложности с момента первой вспышки болезни в Шерборо произошло 37 нападений и 23 смертельных случая; то есть 1 из 6 членов экипажа умер.

Когда судно бросило якорь в гавани Боа-Виста, его командиру капитану Эсткورتу сразу же предложили "пратик", но он ответил, что не может думать о том, чтобы принять его, пока не сообщит о состоянии своего судна властям на берегу. После некоторого раздумья генерал-губернатор согласился на высадку экипажа корабля в надежде, что можно будет остановить страшную болезнь, от которой так много людей уже погибло и так много других все еще подвергались неминуемой опасности. Соответственно, команда, как здоровая, так и больная, была отправлена в Форт на островке в миле от города (Порто-Саль-Рей), а офицеры были размещены в самом городе. Это произошло 31 августа.

Надежда принести пользу экипажу, переехав с корабля на сушу, не оправдалась. Напротив, болезнь продолжала усиливаться с такой силой, что к концу третьей недели после прибытия корабля в Боа-Виста в список заболевших было добавлено не менее 60 новых случаев, и некоторые смертельные случаи происходили почти каждый день.

В связи с таким положением вещей был проведен совет медицинских работников по поводу состояния экипажа, результатом которого стала рекомендация о том, что судно должно немедленно следовать на Мадейру, а если лихорадка не пройдет, то ему следует отправиться в Англию. В соответствии с этим советом вся команда, как больная, так и здоровая, была немедленно возвращена на борт, и корабль отплыл из Боа-Виста на следующий день, а именно 13 сентября.

Продолжение этого печального повествования показывает, что никаких улучшений не произошло во время доставки "Эклера" на Мадейру, где ей отказали в оформлении. Поэтому на следующий день она продолжила свое плавание в Англию и 28 сентября бросила якорь у острова Уайт, в Материнском банке, потеряв с момента отплытия из Боа Виста еще 12 человек из своей команды. Таким образом, за короткий промежуток в 37 дней, то есть с того момента, как судно бросило якорь в Боа-Виста 21 августа, до его прибытия в Материнский банк 28 сентября, произошло не менее 90 нападений и 45 смертей, включая смерть его превосходного и преданного капитана.

По прибытии в Англию корабль был помещен в карантин и оставался под руководством Тайного совета до 31 октября.

На следующий день после ее приезда доктор Ричардсон предложил немедленно перевести больных в крыло больницы Хаслар, предназначенное исключительно для них; заявив, что, по его мнению, если больных поместить в хорошо проветриваемые палаты, со свежим постельным бельем и другими средствами поддержания чистоты, предоставляемыми больницей, для

обслуживающего персонала не будет большего риска, чем в палатах, выделенных для случаев сыпного тифа.

Против этого совета сэр Уильям Пим возразил, и вместо того, чтобы разрешить вывоз больных, он приказал судну со всем его экипажем следовать из Материнского банка на карантинную станцию Фаул Билл в Стэндгейт-Крик, куда оно прибыло только днем 2 октября, то есть через четыре дня после ее прибытия в Материнский банк, где они оставались еще шесть дней, прежде чем их перевезли на другое судно. Таким образом, все находившиеся на борту были заключены под стражу в чумной атмосфере на берегах своей родной земли; их ожидания, что наконец-то они покинут место столь ужасных страданий и стольких ужасов, их надежды на жизнь и здоровье были полностью разрушены. Следствием этого стало то, что в течение этих десяти дней произошло еще пять смертей, и только после того, как лорды Адмиралтейства заявили о своей убежденности в том, что единственным средством сохранения жизней выживших членов экипажа было бы полное удаление каждого человека с этого злополучного корабля, им было разрешено покинуть его. Их изъятие произошло 8 октября, после чего произошли еще две смерти, одна из которых была смертью пилота, который отвел судно с Материнской отмели в Стэндгейт-Крик.^[32]

32. Разительный контраст с таким обращением с экипажем “Эклера” демонстрирует случай с фрегатом Ее Величества “Аретуза”, который недавно (14 февраля 1852 г.) прибыл в Плимут из Лиссабона, имея на борту больных оспой. Вместо того чтобы поместить корабль в карантин и поместить здоровых в одну ядовитую атмосферу с больными, на этот раз возобладали более мудрые советы и были приняты более гуманные меры. По совету доктора Рея, инспектора Королевского военно-морского госпиталя, двенадцать больных были немедленно доставлены в это учреждение, и из них двое умерли, не сообщив о своей болезни.

Как уже говорилось, было поручено провести официальное расследование причин этой экстраординарной смертности, из чего следует:—

Что в самой болезни не было ничего особенного. Медицинский и другие офицеры корабля, а также медицинский и другие офицеры в Боа-Виста, то есть все компетентные свидетели, которые действительно видели заболевание, сходятся во мнении, что это была не что иное, как обостренная форма распространенной эндемической лихорадки африканского побережья; точка зрения, которая решительно подтверждается первоначальным описанием заболевания в судовом медицинском журнале и посмертным исследованием.

Однако в противовес этому общепринятому мнению сэр Уильям Пим обнародовал заявление о том, что в дополнение к обычной африканской лихорадке знаменитая *новая чума* доктора Чисхолма была занесена на судно пассажиром, взятым на борт в Сьерра-Леоне; эта болезнь, как он представляет, является лихорадкой *sui generis*, известной под названием африканской, буламной, желтой или Черной рвотной лихорадки, поражающей организм человека лишь однажды и отличающейся от обычной перелетной лихорадки высокой заразностью.

То, что доктрина, на которой основывается утверждение сэра Уильяма Пима, не нашла поддержки у медицинских авторитетов, очевидно из заявления сэра Уильяма Бернетта, который говорит:

“Все это, что касается особых свойств болезни, названной сэром Уильямом Пимом, Буламом и др., является необоснованным предположением с его стороны и, по моему мнению, фактически

не имеет под собой никаких оснований; и в моем взгляде на эту часть предмета меня поддерживают девятнадцать-двадцать офицеров-медиков обеих служб, которые согласны со мной в том, что более острая форма желтой лихорадки является простой модификацией возбудителя желчи, столь широко известного во всех тропических регионах”.

Он добавляет: “Лихорадка, царившая на ”Эклере”, несомненно, была рецидивирующей лихорадкой, вызванной болотными миазмами и воздействием на людей в лодках в дождливую погоду”.

Доктора Кинг и Стюарт в официальных отчетах по этому делу заявляют о своем согласии с сэром Уильямом Бернеттом. Доктор Макуильям, с другой стороны, придерживается мнения, что болезнь, хотя и была в первую очередь эндемичным рецидивирующим заболеванием африканского побережья, в результате ряда причин переросла в концентрированную рецидивирующую форму, или Желтую лихорадку, и таким образом приобрела новые и своеобразные свойства, изначально и существенно ей не присущие.

В отношении этого последнего мнения можно заметить, что генерал-губернатор островов Кабо-де-Верд утверждает, что ни один из тех, кто с целью избежать эпидемии эмигрировал на другие острова архипелага, не болел этой болезнью и не передавал ее другим. Таким образом, согласно мнению доктора Макуильяма, эта болезнь, должно быть, носила очень необычный характер, поскольку при своем возникновении в Шебаре она не была заразной, на Боа Виста она стала заразной, в то время как на других островах архипелага, куда бы ни бежали больные или незараженные, она снова утратила свой заразный характер и не распространилась ни на одного человека.

Все исследователи и репортеры сходятся во мнении, что среди причин, приведших к столь необычайной распространенности и смертности от этого заболевания, наиболее важными были следующие:—

Непрерывная работа экипажа в течение необычно длительного периода времени, включая сезон эпидемий, в особо нездоровой обстановке и на опасных местных работах.

Подвержение людей, организм которых был пропитан семенами болезней, занесенных в эту нездоровую местность, риску неограниченной свободы на берегу, в атмосфере Сьерра-Леоне, во время сезона дождей; одним из следствий этой свободы является их “чрезмерное потворство горячительным напиткам наихудшего свойства”.

И впоследствии, в Боа-Виста, заключение экипажа, как больных, так и незараженных, в месте еще более людном, грязном и непроветриваемом, чем их каюты на борту, вместо того, чтобы рассеять их в чистой атмосфере.

Некоторое представление о неблагоприятных обстоятельствах, при которых команда была помещена в Форт, можно составить из отчета, который после личного осмотра дает доктор Кинг о его санитарном состоянии, который утверждает, что из-за отсутствия всех средств очистки, из-за фактического скопления грязи и из-за невозможности ни при каких обстоятельствах обеспечить свободную циркуляцию чистого воздуха, из-за планировки здания атмосфера, которой больные, выздоравливающие и здоровые были вынуждены дышать днем и ночью, должно быть, была чрезвычайно загрязнена и вредна; и что в помещении, где находились люди, не было воды. неспособные обеспечить достаточное жилье для 50 человек, более 100,

включая больных, были сбиты в кучу в условиях невыносимой жары, столбик термометра колебался от 81 ° до 86 °. Это описание подтверждается показаниями доктора Алмейды, который утверждает, что по просьбе генерал-губернатора отправиться в Форт и навестить больных, “он нашел их настолько переполненными, что едва мог пройти между ними”.

Влияние таких условий на вирулентность и распространение болезни уже было показано на примере того, что было указано в разделе “Локализация причин”; но следует добавить, что команда имела здесь также доступ к горячительным напиткам, которым как больные, так и незараженные предавались с еще большим излеществом, чем даже в Сьерра-Леоне.

“С большим сожалением, ” говорит сэр Уильям Бернетт, “ я должен теперь заявить на основании наилучшей информации, что в этой ситуации были найдены средства для снабжения больных, а также других лиц огромным количеством горячительных напитков, которые были выпиты с жадностью и оказали самое пагубное воздействие; более того, у меня есть основания полагать, что некоторые были абсолютно убиты этим, как от яда. Если бы лихорадка уже не существовала, сильной жары (86 ° по Фаренгейту), характера почвы и этой ужасной интоксикации вместе взятых было бы вполне достаточно, чтобы вызвать ее, причем одну из самых тяжелых, при которой раздражение желудка и рвота темного цвета были бы заметными симптомами ”.

Фактическим результатом, как заявил доктор Макуильям, было то, что количество зарегистрированных случаев заболевания и смертность в это время стали намного выше, чем в любой предыдущий период, и что из эндемичного рецидива на африканском побережье болезнь переросла в концентрированную рецидивирующую форму, или Желтую лихорадку.

Неопровержимые доказательства далее показывают, что в дополнение ко всем этим причинам заболевания экипаж, находясь на борту, постоянно вдыхал яд, вырабатываемый на самом корабле. При поверхностном осмотре судно могло показаться чистым, и сэр Уильям Пим положительно утверждает, что это было так; но есть неопровержимые доказательства того, что это впечатление было ошибочным.

Из записей Медицинского департамента Военно—морского флота было извлечено следующее решающее заявление по этому поводу капитана Симпсона, покойного с “Роллы”:

“В июне 1845 года, будучи тогда командиром ‘Роллы’, я поднялся на борт ‘Эклера’ у реки Шебар. Командер Эсткорт доложил мне, что он отправил лодку вверх по реке Шерборо и что команда ночью подверглась воздействию сильного дождя и молний и была больна: на борту произошло несколько смертей. В начале июля я отправился в Сьерра-Леоне за припасами; “Эклер’ был там; судно стояло на якоре недалеко от берега; и я посоветовал его командиру отвести судно подальше, что он и сделал. Среди команды, казалось, царил большое возбуждение; им была предоставлена некоторая свобода, следствием чего стали пьянство и болезни. Вместо угля на борт были доставлены дрова. Это дерево было зеленым, как я понял в Сьерра-Леоне, и его очень вредно сжигать”.

Этот факт подтверждается бортовым журналом “Эклера”, из которого следует, что с 16 по 19 июля включительно экипаж работал в Сьерра-Леоне на лесозаготовках.

Влияние большого количества зеленой древесины, недавно взятой на борт корабля, курсирующего по тропическим морям, на возникновение разрушительной лихорадки наиболее поразительным образом показано историей “Регалий” и историей “Весталки”.^[33]

33. Об этих случаях читайте во Втором отчете о карантине, стр. 64, 299.

В Медицинском департаменте Военно-морского флота будут найдены дополнительные доказательства того, “что трюм ”Эклера” был в заражном состоянии”; и доктор Кинг утверждает, что спустя долгое время после того, как люди покинули корабль в Англии, и когда были демонтированы двигатели, под полом была обнаружена грязь глубиной в несколько дюймов.

“Я вряд ли обратил бы внимание на вышеупомянутое обстоятельство, - говорит он, - если бы не некоторые примечательные события, имевшие место на том же судне в последующий период, которые подтвердили мое ранее сформировавшееся мнение о том, что происхождение и продолжительность лихорадки на борту зависели исключительно от местных причин.

“Розамонд”, ранее “Эклер”, была сдана в эксплуатацию в Вулвиче 5 ноября 1846 года для отправки на станцию мыс Доброй Надежды, но никто из прежней команды не вернулся на корабль. Во время оснащения произошло четыре случая сыпного тифа, и они были отправлены в больницу, где двое из них скончались, но необходимо упомянуть, что в то время в Вулвиче был широко распространен сыпной тиф. Пароход отплыл из Англии на Мыс Кейп 23 февраля 1847 года. Через три дня после отплытия у одного из матросов появились легкие симптомы лихорадки, и он продолжал более или менее чувствовать недомогание в течение нескольких дней, но иногда чувствовал себя настолько хорошо, что возвращался к своей работе. Однако после того, как корабль вошел в тропики, болезнь начала приобретать новый и тревожный характер; и когда он находился недалеко от острова Святого Николая и почти в пределах видимости Боа-Висты, человек умер, поскольку в течение двух дней у него была черная рвота и другие характерные симптомы желтой лихорадки. В течение нескольких дней после этого “Розамонд” прибыла в Вознесение, где я тогда находился; и командер Фут, сообщив капитану Хаттону, суперинтенданту острова, все подробности, касающиеся болезни и смерти моряка, мне было приказано вместе с доктором Слоуном, хирургом госпиталя, составить отчет об этом случае и в то же время предложить меры на благо корабля, не подвергая опасности здоровье людей на острове. Получив от доктора Слайта, хирурга клиники “Розамонд”, всю информацию, касающуюся его покойного пациента, мы высказали наше мнение, что заболеванием, от которого умер мужчина, была спорадическая желтая лихорадка. * * * На следующее утро я отправился на борт с целью узнать что-нибудь, что позволило бы мне составить мнение о санитарном состоянии корабля, а также с целью осмотра больных, поскольку хирург сообщил мне, что у него тогда был подозрительный случай с симптомами легкой формы лихорадки. У меня едва хватило времени, чтобы бегло осмотреть кормовую часть корабля, когда мое внимание привлекли пациенты, которые все были собраны в кают-компанию, и я обнаружил, что человек, о котором говорил врач, в таком тяжелом состоянии, что я порекомендовал немедленно отправить его на берег. Единственным другим тяжелым случаем был случай с мальчиком сверх числа, который заболел тем же утром, но признаки низкой злокачественной лихорадки были настолько очевидны даже на этой ранней стадии, что побудили меня высказать хирургу свое мнение, что он, вероятно, не проживет и 24 часов. Поскольку было крайне желательно предотвратить панику среди команды корабля, я отправился на берег, чтобы посоветоваться с капитаном Хаттоном и договориться об их приеме. * * * Сами пациенты

объясняли свою болезнь затхлым воздухом в носовой части корабля; один из них сказал, что он так сильно страдал от отвратительного зловония в кладовой боцмана, что представил это обстоятельство и получил разрешение проделать дыру в полу, через которую было видно значительное количество мягкой грязи, и пять или шесть ведер, полных ее, смешанной с гнилыми стружками и издающей неприятный запах, были вовремя убраны.

Таким образом, выясняется, что, помимо необычно большого числа людей, спавших в носовой рубке, некоторые из них, по крайней мере, подверглись воздействию болезненных миазмов, выделяемых гноящейся массой грязи на дне этой части корабля. Количество грязи, без сомнения, было небольшим по сравнению с тем, что скопилось, когда судно прибыло в Спитхед с побережья Африки, однако малярия, ликвидированная в этом маленьком и ограниченном очаге, была столь же опасной по своему действию и вызвала ту же болезнь у немногих, кто попал в сферу ее влияния”.

Таков краткий рассказ об обстоятельствах, связанных с этим кораблем и его командой.

Но утверждалось, что, хотя высадка экипажа “Эклера” в Боа-Виста не принесла никакой пользы команде корабля, она причинила серьезное зло жителям острова; что несколько человек, находившихся в контакте или непосредственной близости от больных, заразились той же лихорадкой; что от этих людей болезнь распространилась на других, с которыми они контактировали, а от них снова на других, как из стольких-то очагов заражения, пока болезнь не стала всеобщей по острову, что дало положительный пример завоза эпидемического заболевания. Предполагаемые факты, на которых основываются эти утверждения, следующие:—

Утверждается, что во время занятия форта командой там находился небольшой португальский караул; что этот караул несколько раз сменялся; что в то время, когда “Эклер” покидал остров, караул состоял из одного негра и двух солдат—европейцев; что в течение трех дней после отплытия “Эклера” на обоих европейцев напала лихорадка, подобная той, от которой страдал экипаж “Эклера”; что солдат—негр, который вместе со своим товарищем — человеком, посланным из Боа—Виста ухаживать за двумя европейцами, — вернувшись с небольшого парохода “Эклер”, заболел лихорадкой, подобной той, от которой страдал экипаж “Эклера”. остров Порто-Сал-Рей, который был - "в целях предосторожности" - "ограничен на [‘около 8’ или] 17 дней проживанием в маленькой хижине на северной окраине" города, впоследствии подвергся нападению, хотя и не был прикован к постели до следующего дня после его возвращения в казармы; и что женщина (Анна Галлинья), жившая по соседству с этой хижинкой, была первым человеком, заболевшим лихорадкой в городе. Далее утверждается, что мужчина (Патхи), который был чернорабочим на борту “Эклера”, также заболел лихорадкой, согласно одному сообщению, на следующий день после отплытия “Эклера”; но согласно другому сообщению, на третий день после этого события.

Таковы предполагаемые факты, и это единственные факты, имеющие прямое отношение к сообщению о конкретной инфекции экипажем “Эклера”, собранные доктором Мак-Уилльямом путем личного расследования на месте; и они, по его мнению, представляют собой цепочку доказательств, достаточных для установления положительного факта завоза эпидемического заболевания.

Что касается этих исследований, то уже было заявлено, что они были начаты только через несколько месяцев после отплытия “Эклера” из Боа—Виста; —единственный регулярно практикующий врач на острове (доктор Кенни), который мог бы предоставить достоверную информацию о природе и развитии болезни, скончался;—свидетели, опрошенные доктором Мак—Уилльямом, бедные и невежественные, дали свои показания, со слов очевидцев и иным образом, в самой свободной форме; -их заявления относительно дат и событий, которые, как утверждается, произошли за несколько месяцев до проведения исследования. место, были приняты безоговорочно, без проверки правильности их ответов и достоверности их показаний;—все свидетели этой категории, по-видимому, говорили под влиянием сильнейшего чувстваличной заинтересованности с целью предъявить требование о денежной компенсации, если они смогут возбудить дело против “Эклера”, в чем их ожидания не были обмануты, поскольку сумма в 1000 фунтов стерлингов была в конечном итоге предоставлена Великобританией в интересах жителей; -и этому мотиву, вероятно, можно приписать сильно окрашенные и преувеличенные заявления, сделанные этими людьми на повторном слушании. - появление лихорадки в следующем году.

Однако, принимая факты в точности такими, как они представлены в Отчете доктора Мак-Уилльяма, они не представляют, как того требуетдоказательство рассматриваемого утверждения, четкой и осязаемой цепочки доказательств, связывающей лихорадку на корабле с эпидемией на берегу; напротив, нет ни единого звена, несомненно связывающего одно с другим.

Возьмем первый случай, образующий то, что представлено как первое звено в этой предполагаемой цепи, - лихорадочный припадок у двух охранников в Форте. Двое европейских солдат, недавно прибывших в колонию и, следовательно, особенно предрасположенных к приступу эндемической лихорадки, отправились из Боа-Висты, которая в то время была здоровой, в замкнутое, непроветриваемое, перенаселенное и грязное место на другом острове, где лихорадка свирепствовала до такой степени, что в течение трех недель произошло не менее 60 приступов и 33 смерти экипажа, состоявшего по прибытии корабля из 117 офицеров и рядовых. В этом нет никаких доказательств распространения болезни в результате конкретной инфекции; напротив, это обычное возникновение болезни по ее обычной причине, а именно, воздействие загрязненной атмосферы, загрязнение которой, в данном случае, чрезмерное из-за перенаселенности; из-за скопления нечистот; из-за грязных и отвратительных уборных; из-за невозможности доступа свежего воздуха из-за конструкции здания и из-за сильной и изнуряющей жары, при которой термометр колеблется от 81 ° до 86 ° по Фаренгейту. Припадок лихорадки у двух мужчин при таких обстоятельствах в точности аналогичен приступу тифа у ранее здоровых людей, которые поселяются в многолюдных и грязных дворах и переулках английских городов.

Возьмем следующее звено в цепи - атаку негритянского солдата. Обстоятельства, касающиеся этого человека, были точно такими же, как и обстоятельства, касающиеся двух других охранников, одного и того же ответа было бы достаточно для обоих, но, согласно показаниям самого человека, его болезнь была очень легкой, а его товарищ, которого отправили жить с ним в хижине в Порто-Сал-Рей, вообще не болел за все время их уединения.

Третьим звеном в цепи является предполагаемый факт, что женщина (Анна Галлинья), жившая по соседству с хижинкой, в которой содержались эти двое мужчин, заболела лихорадкой вскоре

после того, как они покинули ее, и что она была первым человеком, на которого напали, по крайней мере, чья болезнь привлекла внимание общественности, в городе Порто-Сал-Рей. Доктор Кинг утверждает, что при личном обследовании солдата, испытавшего легкий приступ лихорадки, он сказал, что в течение семнадцати дней, когда он и его товарищ были заперты в хижине, “они ни с кем не общались”. Доктор Мак-Вильям, с другой стороны, утверждает, что Галлинья была частой гостьей в хижине и, действительно, готовила для мужчин. Предполагая, что отчет доктора Мак-Уилльяма верен, несомненно, более разумно отнести приступ Галлиньи к местным причинам, которым она подверглась и которые, по признанию доктора Мак-Уилльяма, были достаточными для объяснения ее болезни, чем к заражению, исходящему от человека, болезнь которого была настолько легкой, что не приковала его к постели ни на один день, и которое было неспособно заразить его компаньона, постоянно находившегося с ним днем и ночью.

“К тому времени, когда заболела Анна Галлинья, - говорит доктор Мак-Вильям, - прошло много дождей; погода стала более жаркой, и, короче говоря, теперь (но не раньше) появились признанные элементы эволюции малярии”.

“В той части города, которая называется Бейра, или Пао-де-Варелла, - сообщает доктор Кинг, - где проживали Анна Галлинья и солдаты, дома самого низкого качества, а люди, которые их занимают, как правило, очень бедны и обездолены; сразу за ними находится большой бассейн со стоячей соленой и пресной водой; но с наветренной стороны от этой части города, и еще ближе к домам, есть местность, к которой прибегают многие люди, повинаясь зову природы; и испарения из одной, а стоки из другого разносятся северными ветрами в направлении Бейры”.

Аналогичное описание этой местности дает доктор Мак—Уилльям, -

“В верхней части города, ” говорит он, “ которая называется Пао-де-Варелла, дома, как правило, представляют собой простые лачуги, грубо построенные, тесно прижатые друг к другу и, за редким исключением, грязные. Их занимают представители низших классов. Из-за полного отсутствия каких-либо полицейских законов улицы здесь также очень грязные ”.

Таким образом, здесь, как признается, в полной мере присутствовали обычные локализирующиеся причины лихорадки, к которым более логично отнести этот случай, чем к экстраординарной и посторонней причине.

Но на этом предполагаемая цепочка доказательств обрывается; цепь внезапно обрывается; дальнейшее звено невозможно проследить; на самом деле нет ничего, что связывало бы болезнь Галлиньи со следующими случаями или с общим распространением болезни, которая быстро последовала, и вряд ли нужно утверждать, что для доказательства распространения чумы путем заражения должна быть доказана связь, прямая или косвенная, между всеми пострадавшими.^[34]

34. Вдова следующей жертвы (Аффонсо) отрицала, что он общался с Галлиньей; а доктор Алмейда “обнаружил около 20 больных людей” в Порто-Сал-Рей всего через три или четыре дня после смерти Галлиньи. Очевидно, более рационально приписать эти многочисленные нападения влиянию эпидемии, которая, как теперь признается, имела место, чем контакту с этой женщиной, для факта которого на самом деле нет ни тени доказательств.

Ибо единственный другой случай лихорадки, который, как утверждается, произошел вскоре после отплытия “Эклера”, а именно у рабочего (Патхи), работавшего на борту корабля, вряд ли будет рассматриваться как дополнительная связь; поскольку, если допустить, что этот человек заразился лихорадкой, работая на борту “Эклера”, его случай был бы просто результатом заражения, вызванного попаданием на борт зараженного судна, что является общепризнанной причиной лихорадки:

“Всякий раз, - говорит доктор Стюарт, - когда лихорадка сильно распространялась на судах Вест-индской и африканской стоянок, незнакомцы, поднимавшиеся на борт этих судов, были особенно подвержены ее нападению; но при отправке больных лихорадкой с этих судов в больницы и частные дома на берегу не было обнаружено, что болезнь распространилась от них”.

Но как в районе проживания Галлиньи, так и в районе, в котором жил этот человек, имелись местные причины, вполне достаточные для объяснения эндемического происхождения его болезни. Он проживал в Рабиле, одной из деревушек по соседству с Морадиньей, на некотором расстоянии от Порто-Сал-Рей. Об этой местности доктор Кинг говорит:—

“Если на всем острове есть одно место больше, чем другое, где из-за его физических особенностей можно ожидать, что эндемическая лихорадка начнется первой и закончится последней, то это Морадинья и близлежащие деревни, в одной из которых проживал Патхи”.

Далее следует отметить, что независимо от того, что могло быть причиной лихорадки этого человека, признается, что по крайней мере в течение трех недель никому больше в доме в Морадинье, где на него напали, не было сообщено о ней, и он оставался там восемь дней, и ни кому-либо еще в этом районе в течение 11 недель; что его болезнь была чрезвычайно легкой, и что по возвращении в свой дом в течение некоторого времени в его семье не возникало никаких заболеваний. По словам доктора Мак-Вильяма, первым членом его семьи, подвергшимся нападению, был один из его детей, который заболел “на десятый или одиннадцатый день” после его возвращения, причем за болезнью этого ребенка последовала болезнь двух других детей. Но доктор Кинг утверждает, что эти дети заболели “примерно через месяц” после возвращения их отца, и что его жена заболела только в следующем месяце (в середине ноября), “когда болезнь распространилась по всему острову”. Также следует особо отметить, что ребенок в другой семье в Рабиле, не имевший связи с семьей Пати, умер примерно в то же время, что и первый ребенок Пати, и что болезнь в Рабиле вспыхнула по крайней мере так же рано, как и в Порто-Сал-Рей.

Наконец, в противовес мнению о том, что заразу передал экипаж “Эклера”, можно утверждать, что небольшой остров, на который были высажены больные и к которому они были привязаны, находился на расстоянии мили от города Порто-Сал-Рей, и что, судя по карте, приложенной к отчету доктора Мак-Вильяма, очевидно, что северо-восточный пассатный ветер должен был (согласно теории сэра Уильяма Пима, примененной к Нейтральной территории Гибралтара в 1828 году) рассеять заразу, если она существовала, или занести ее противоположным образом. направление из Порто-Сал-Рей.

Для более подробного изучения случаев с охранниками Форта, а также с Патхи и другими, представленных доктором Мак-Вильямом, мы ссылаемся на Записку доктора Брауна, Приложение № III. (стр. 306),^[35], который там показал реальную ценность этих случаев, рассматриваемых как звенья, образующие цепочку косвенных доказательств.

35. *Посмотрите сам отчет.*

Достоверные факты, свидетельствующие о сношениях команды корабля с жителями острова, служат дополнительным доказательством того, что первая инфекция не могла быть передана последней. Таким образом, признается, что капитан Эсткорт, командир корабля, отправился прямо с зараженного судна к мистеру Маколею, судье: мистеру Маколею или кому-либо из членов его семьи инфекция не была передана.

Офицеры оружейной - мичманы, уоррент и инженер — сойдя с корабля, сняли дом для себя и своих слуг в городе и беспрепятственно общались с обитателями: ни один человек, с которым они вступали в половую связь, не заразился.

Команда получила или брала отпуск для частых визитов с маленького острова в город Порто-Сал-Рей, где, по словам доктора Мак-Вильяма, они посещали главным образом дом некоего Джорджии, который держал магазин спиртных напитков; единственным последствием этого визита, который доктор Мак-Вильям считает примечательным, по-видимому, было то, что у этого мужчины (и “вскоре после этого” двух женщин, которые были с ними связаны) вечером того дня, когда его посетили люди “Эклера”, начались головная боль и общая лихорадка. более очевидное решение, чем сообщение о лихорадочной инфекции со стороны лиц, которые сами были совершенно здоровы.

Грязное белье офицеров и команды, доставленное на берег при первом прибытии судна, было немедленно отдано для стирки прачкам Порто-Сал-Рей, и тщательный обыск, произведенный после этих женщин, выявил не менее семнадцати человек, которые были этим заняты.

“Грязная одежда, ” говорит доктор Кинг, “ лен, хлопок и фланель, скопившиеся в каютах офицеров со времени их отплытия из Сьерра-Леоне, содержались по меньшей мере в 12 мешках, которые были сняты на берег в Порто-Сал-Рей в тот же вечер, когда прибыл корабль, и розданы на следующее утро (22 августа) прачкам города. Теперь, если болезнь обладает способностью к размножению, ее яд должен [согласно общему мнению] с такой же вероятностью передаваться через *фомитов*, как и при непосредственном контакте с больными на борту или в форте; однако ни у прачек, ни у кого-либо из их семей не было приступов лихорадки до ноября, что показывает интервал в 70 дней после контакта с инфекцией ”.

То, что эти женщины избежали опасности заражения *фомитами* не из-за какой-либо недостаточной восприимчивости к действию лихорадочного яда, было доказано последующими событиями; ибо во время распространения эпидемии все эти женщины, по словам доктора Макуильяма, за единственным исключением, заболели преобладающей лихорадкой; две - между шестью и семью неделями после отплытия “Эклера”; пять - через два месяца; два, три месяца; три, четыре месяца; и одна - через пять месяцев после.

“Ни одна из смертей, - говорит доктор Мак-Вильям, - не наступила до тех пор, пока лихорадка в Порто-Сал-Рей не стала всеобщей, так что ни в одном из этих случаев возникновение лихорадки нельзя справедливо объяснить инфекцией, переносимой бельем”.

Охрану в форте неоднократно сменяли, и солдат отправляли прямо с маленького острова в их казармы в Порто-Сал-Рей, не заразив никакими болезнями их товарищей. Однажды двое солдат, которые, как утверждается, жили в комнате рядом с той, в которой содержались больные “Эклером”, заболев, были немедленно доставлены в казармы, однако они никого в своих помещениях не заразили.

Из составленного доктором Кингом списка имен островитян, нанятых в качестве чернорабочих на борту “Эклера”, следует, что всего 63 человека были заняты на заготовке угля, поливке и чистке судна. Эти люди, по-видимому, имели неограниченную связь с экипажем корабля. По словам доктора Мак-Вильяма, все эти рабочие каждую ночь расходились по домам, за исключением тех, кто жил в Эстасии и восточных деревнях, которые обычно ночевали в Порто-Сал-Рей. Никто из этих мужчин сам не заболел лихорадкой, за исключением одного (Патхи), случай которого уже рассматривался; никто из них не передал лихорадку ни своим семьям, нилицам, у которых они проживали в городе, однако последующие события доказали, что они, как и прачки, были достаточно восприимчивыми субъектами, поскольку во время распространения эпидемии большая часть из них была поражена болезнью; однако ни один из них не заболел в течение месяца после отплытия “Эклера”; несколько человек в течение двух месяцев, но большинство не ранее четырех или пяти месяцев спустя.

То, что географическое положение островов Кабо-де-Верд ставит их в законную зону распространения Желтой лихорадки и что эта болезнь не чужда этим островам, признается всеми. По словам доктора Мак-Вильяма,

“Северо-западная часть острова, где расположен Порто-Сал-Рей, низкая и плоская и почти полностью занята песком, который, переносимый с северо-западного берега через водотоки и другие впадины, скапливается в насыпи высотой в двадцать и тридцать футов, которые смещаются при малейшем изменении направления ветра”.

На равнине между Порто—Сал-Рей и деревней Рабиля, которая находится примерно в четырех милях к югу от Порто-Сал-Рей, доктор Мак-Вильям утверждает, что есть точка, где море, когда волны высокие...

“ Обрывается над возвышенным пляжем и проникает сквозь гальку, так что скапливается и течет вглубь страны в виде узкого ручья на расстоянии от 200 до 300 ярдов от морского берега. В сезон дождей эта, как и другие равнины на острове, в значительной степени затопляется, о чем свидетельствует внешний вид почвы в тех местах, которые не покрыты песком, а также наличие грубо насыпанной дамбы, которую люди соорудили над частью лощины, чтобы сделать ее проходимой во время дождей. * * * Недалеко от города находится плоская котловина, раскинувшаяся на площади около мили, с той же почвой и подпочвой, что и в городе. Центральную часть этой области занимает соляная емкость, которая содержит не менее 300 желобов глубиной в фут каждый и площадью около тридцати квадратных футов, в которые наливается соленая вода для испарения и образования соли. Во время сезона дождей и в течение нескольких недель после него все это пространство более или менее затоплено. * * * На стороне Рабиля вода застаивается, и по мере того, как она пересыхает в жаркую погоду, время от времени обнажаются небольшие наносные островки, которыми люди пользуются, чтобы вырастить небольшой урожай кукурузы. Действительно, большая часть ущелья, от Рабиля вниз, находится в состоянии грубой обработки и содержит большие зеленые зловонные лужи со

всевозможными разлагающимися веществами, стоки из которых были наиболее отвратительными, когда я был там в мае 1846 года”.

Опыт показал, что такое состояние песчаной почвы является таким же плодотворным источником эндемической и злокачественной лихорадки, как болото. Доктор Линд, писавший почти столетие назад, прямо отмечает нездоровый климат Боа-Висты, особенно в сезон дождей, заявляя, что “незнакомцы, приезжающие сюда в это время года, подвержены общим заболеваниям”, и называет его белый песок признаком нездоровой местности. Доктор Фергюссон подтверждает правильность этого указания на вредность.

“То, что песчаные почвы, ” говорит он, “ в малярийном климате должны быть столь же продуктивны для обострения рецидивирующей лихорадки, как и болота, никогда не было достаточно объяснено. Несомненно, однако, что они делают это в заметной и заметной степени. Португальские Алемтехо и Алгарве — регионы, можно сказать, сплошь песчаные, — являются самыми распространенными очагами лихорадки на полуострове ”.

Другой пример можно найти в нездоровье Вера—Крус, о котором Мак-Каллох говорит следующими словами:-

“ Говорят, что это изначальный очаг Желтой лихорадки. [Bulama?] “Город хорошо построен, улицы чистые, но он окружен песчаными холмами и прудами со стоячей водой, которой в тропиках вполне достаточно, чтобы вызвать болезни. Местные жители и те, кто привык к местному климату, не подвержены этому грозному заболеванию; но все иностранцы, даже с Гаванских и Вест-Индских островов, подвержены этой инфекции. Никакие меры предосторожности не могут предотвратить его нападение, и многие погибли в Халапе по дороге в Мексику, просто проезжая через это чумное место”.

Доктор Кинг утверждает, что если когда-либо эндемическая лихорадка возникала из-за загрязненного и малярийного состояния атмосферы, то Боа Виста изобилует элементами, способствующими ее возникновению. Среди них он перечисляет болота и лужи со стоячей водой в непосредственной близости от Порто-Сал-Рей и по всему району Рабиля; участки богатой аллювиальной почвы вблизи других деревень, признанные источники вредных выделений; скверную пищу низших классов и, что еще важнее, загрязненную атмосферу, которой они дышат в своих переполненных и плохо проветриваемых жилищах, и общее пренебрежение чистотой в своих домах и на улицах, “сочетание болезненных причин, - говорит он, - которые могли бы вызвать злокачественные лихорадки в любой части мира”. мир“.

Относительное расположение Боа-Висты к побережью Африки, естественно, привело бы к предположению, что она должна быть подвержена заболеваниям того же характера, и никто не оспаривает, что это так. Жители острова, военные, медики и гражданские лица, сходятся во мнении, что эндемическая желчнокаменная лихорадка, распространяющаяся более или менее ежегодно, преобладает там; что нет сезона, в который она не уносила бы нескольких жителей, и что она часто принимает эпидемический характер.

“Показания самых умных людей острова, - говорит доктор Кинг, - включая доктора Алмейду, сеньора Баптисту (агента консула), мэра Рабиля, судью Фундас Фигерас и судью Старого города, устраняют все сомнения относительно того факта, что лихорадка преобладает в определенной степени и уносит нескольких жителей в ноябре и декабре каждого года; и эта эндемическая лихорадка, которая повторяется ежегодно и которую доктор Алмейда называет

желчным оттоком, не всегда представляет опасность. тот же мягкий вид и характер; напротив, хорошо известно, что в определенные годы болезнь носила эпидемический характер и, по сравнению с другими сезонами, была очень смертельной”.

Доктор Мак-Уилльям фиксирует тот факт, что подобные эпидемические сезоны имели место и оказались необычайно смертоносными в 1821-2 годах, в 1827 и в 1833 годах.

Для правильного понимания всего этого предмета наиболее существенно отметить, что в это самое время на соседнем острове Сан-Яго вспыхнула эпидемия желтой лихорадки. Доктор Стюарт в своем отчете для корреспонденции Адмиралтейства утверждает, что “на соседнем острове в Порто-Прая была желтая лихорадка, пока корабль находился в Боа-Виста”. Капитан Симпсон утверждает, что в следующем году она повторилась в Порто-Прая; “временами это обычное явление там и довольно эндемичное”.

О том, что одновременно с появлением “Эклера” в Боа-Виста приближался один из таких эпидемических сезонов, свидетельствовали обычные признаки, которые в странах с теплым климатом предшествуют подобным посещениям и сопровождают их. Этими предупреждающими признаками в этот раз были обильные дожди в необычное время года; последующее скопление большого количества застойной воды в городах и деревнях и вокруг них; наступление необычайной жары; преобладание слабых ветров с частыми затишьями, делающими погоду чрезвычайно душной и гнетущей; появление спорадических случаев лихорадки более чем обычной интенсивности; почти одновременная вспышка мора среди крупного рогатого скота и других домашних животных; и посещение в большем количестве, чем обычно, вредных насекомых.^[36]

36. См. Примечание, стр. 16.

Эти прогнозы были настолько очевидны, что возбудили внимание и тревогу интеллигентных слоев населения. Генерал-губернатор заявляет:—

“Сильные дожди выпали в очень поздний период сезона, который оставался застойным”.

Британский консул говорит:—

“Вплоть до октября месяца наблюдалась необычайная жара и выпало большое количество дождей - события, которые были неожиданными для старейших жителей”.

Британский судья говорит:—

“На задворках города в большом количестве скопилась стоячая вода, к чему добавилась сильная жара в непогоду”.

Доктор Кинг говорит:—

“Информация, полученная на острове в 1846 году, полностью подтвердила то, что указано в приведенных выше выдержках: периодические дожди, вопреки тому, что обычно бывает, начались только в конце сентября. В октябре, ноябре и декабре ветры были слабыми и

переменчивыми, с частыми затишьями, и вследствие этого погода стала чрезвычайно знойной и гнетущей. Трава и зеленые посевы были почти уничтожены продолжительной предыдущей засухой, а то немногое, что появилось после дождей, было съедено саранчой, которая в этом году посетила остров в большем количестве, чем когда-либо прежде”.

Хотя доктор Мак-Уилльям, осматривая остров с целью установления истинной причины эпидемии, не обратил внимания ни на один из этих предупреждающих признаков ее приближения, сэр Уильям Бернетт полностью осознавал их значение и обращает особое внимание на один из наиболее важных из них в своем Отчете лордам Адмиралтейства.

“Я прошу представить их светлостям, - говорит он, - выдержку из письма генерал-губернатора островов Кабо-де-Верд, а также выдержки из писем мистера Маколея и британского консула, проживающих на острове Боа-Виста, отчетливо показывающие весьма примечательное состояние погоды, предшествовавшее нападению жителей острова, на которое, как я с сожалением вынужден констатировать, доктор Мак-Вильям не обратил особого внимания в случае подобного рода”.

Событие, предвещенное этими событиями, быстро последовало. Уже в середине сентября было зарегистрировано несколько случаев необычно злокачественной лихорадки, но, как уже говорилось, первый случай, привлечший внимание общественности, произошел 12 октября; в течение оставшейся части этого месяца последовало несколько других; еще большее число случаев было зарегистрировано в начале ноября, и эпидемия достигла своего апогея во второй половине ноября, продолжая преобладать в течение всего декабря и повторяясь в течение нескольких месяцев в следующем году.

Как и при эпидемических вспышках в целом, так и в данном случае отдельные или спорадические случаи имели место за некоторое время до появления эпидемии в ее истинной форме. В ходе тщательного расследования было обнаружено, что один, если не два случая произошли еще 14 сентября (Патхи), еще один - 20 сентября (Роке) и третий - 21 сентября (Агостиньо): никаких других случаев, по крайней мере, ни одного, привлечшего внимание, по-видимому, не произошло до уже упомянутого (Галлинья) 12 октября. Все эти спорадические случаи имели место в обычных местах распространения эпидемического заболевания и среди лиц, принадлежащих к классам, которые обычно являются его первыми и главными жертвами.

В Боа-Виста, в дополнение к другим доказательствам наличия застойной и заразной атмосферы, были получены данные о распространенности необычных заболеваний и смертности среди домашних животных.

“То, что обычный воздух, - говорит доктор Кинг, - которым дышало все живое на острове, был в состоянии эпидемии в октябре, ноябре и декабре обоих лет, в достаточной степени подтверждается одновременным возникновением всеобщей заболеваемости и высокой смертностью крупного рогатого скота (включая лошадей, коров, мулов, ослов и коз) в то самое время, когда среди жителей свирепствовала лихорадка. И далее, произошло замечательное совпадение, что через несколько месяцев после исчезновения болезни как у людей, так и у животных, та же лихорадка снова вспыхнула в городах и деревнях примерно в сезон дождей следующего года и снова сопровождалась тем же падежом крупного рогатого скота, который за два сезона оказался смертельным для двух третей всего поголовья на острове”.

Эти соображения дают все доказательства, которые допускает природа данного случая, что болезнь, поразившая остров в данном случае, возникла не в результате высадки больных с “Эклера”, а по климатическим и эндемическим причинам.

Подводя итог всему этому делу, получается, что доказательства в пользу утверждения о том, что лихорадка была завезена в Боа-Виста “Эклером”, сводятся к следующему: четыре человека, не из экипажа судна, заболели лихорадкой во время прохождения военной службы в местности, в которой было схвачено не менее 60 членов экипажа; что у одного человека, не из экипажа судна, который работал чернорабочим на борту судна “около восьми” или “двух” дней, был легкий приступ лихорадки, в то время как у 62 человек, также не из экипажа судна, был легкий приступ лихорадки, и которые аналогичным образом работали чернорабочими на борту корабля более длительное время, совершенно не пострадали; и что через месяц после отплытия судна лихорадкой заболела женщина, которая оказалась соседкой двух солдат, несших службу в Форте — один из которых не пострадал, а другой даже не был прикован к постели — одновременно детьми рабочего (Патхи), проживавшего в одном из самых грязных мест острова.

Против таких доказательств, если их можно назвать доказательствами, должны быть взвешены следующие уравнивающие соображения:—

Признано, что “Эклер” подвергался на побережье Африки воздействию причин, которые обычно вызывают эпидемическую лихорадку в этой стране; эта интенсивность была обусловлена обстоятельствами, имевшими место в Сьерра-Леоне, где судно запаслось зеленым деревом в качестве топлива и где его матросы сошли на берег в сезон дождей и болезней и неограниченно употребляли горячительные напитки; что трюм находился в заражном состоянии и что между обшивками судна скопилось большое количество гнилой грязи. Доказано, что лихорадка, вспыхнувшая при этих обстоятельствах, была обычной эндемичной африканской береговой лихорадкой, которая, как признается, не является заразной и которая, как предполагается, стала заразной в данном конкретном случае, специально для объяснения ее предполагаемого завоза. Признано, что при высадке команды корабля в Боа-Виста, хотя матросы свободно общались с островитянами, — хотя офицеры поселились в городе, — и хотя, когда некоторые из них заболели, за ними ухаживали местные жители, — ни в одном случае не было сообщения о болезни. Признается, что из семнадцати прачек, стиравших белье офицеров и экипажа, ни одна не заразилась, хотя все эти женщины, за исключением двух, серьезно страдали от болезни в последующие периоды после того, как эпидемия стала всеобщей. Признается, что, за исключением одного случая, который, как было доказано в ходе расследования, не был реальным исключением, 87^[37] рабочие ежедневно работали на борту или поблизости от судна и возвращались в свои дома ночью, не принимая никаких мер предосторожности, — сами не заразившись, — и не передав инфекцию кому—либо из членов своей семьи;—хотя, как и прачки, рабочие ежедневно работали на борту или поблизости от судна. Большая часть этих мужчин серьезно пострадала, когда эпидемия стала всеобщей. Признано, что острова Зеленого мыса находятся в зоне распространения желтой лихорадки и подвержены частым и тяжелым вспышкам эпидемической лихорадки. Общепризнано, что физические и социальные условия Боа-Висты в высшей степени соответствуют тем, которые, как показывает мировой опыт, позволяют локализовать эпидемические заболевания всякий раз, когда присутствует эпидемическое воздействие. Считается, что “Эклер” прибыл в Боа-Виста в то время года, когда обычно преобладают

эндемические лихорадки. Признается, что на момент ее прибытия Желтая лихорадка действительно преобладала в Порто-Прайе, на острове Сан-Яго, в который, как утверждается, болезнь не была занесена путем завоза. Признается, что за некоторое время до начала эпидемии атмосферные и другие условия, которые обычно предшествуют и сопровождают развитие эпидемического заболевания, были настолько очевидны, что привлекли всеобщее внимание. Доказано, что спорадические случаи заболевания появились, как это обычно бывает, за некоторое время до того, как было объявлено о наличии эпидемии в ее отчетливой и признанной форме. Признано, что эпидемическое воздействие распространилось как на животных, так и на человека, смертельная эпизоотия распространилась одновременно на весь остров. Доказано, что эпидемия вспыхнула примерно через месяц или шесть недель после того, как “Эклер” со всей своей командой, здоровой и больной, покинул остров. Признано, что аналогичная эпидемия возникла среди людей и животных в следующем году, но не завезенная, а полностью местного происхождения.

37. Общее количество списков, предоставленных доктором Мак-Вильямом.

Рассмотрение этих обстоятельств убедило большинство тех, кто расследовал это дело, в том, что прибытие “Эклера” в Боа-Виста с лихорадкой среди экипажа и возникновение аналогичной болезни на острове были простыми совпадениями, и что признаки, которые на первый взгляд могли придать некоторую окраску представлению о ввозе, были ошибочными.

Среди тех, кто пришел к этим выводам, был генерал—губернатор, который говорит:-

“Заболевание было совершенно эндемичным. Ни один из тех, кто эмигрировал на разные острова архипелага, не болел этим заболеванием и не передавал его другим. Оно появилось только через месяц после отплытия парохода.... Болезнь возникла из-за сильных дождей, которые выпали в очень поздний период сезона и которые оставались постоянными в окрестностях этого места”.

Мистер Рендалл, консул, который говорит:—

“Компетентные офицеры “Эклера” всегда утверждали, что лихорадка, которая появилась и держалась на борту, была не чем иным, как “обычной африканской береговой лихорадкой”; врачи на месте продолжали придерживаться мнения, что лихорадка была просто обычной африканской лихорадкой и что не существовало никакой опасности ее распространения среди людей”.

Мистер Маколей, судья, который говорит:—

Между отъездом “Эклера” и появлением в городе первого серьезного случая лихорадки прошел такой длительный промежуток времени, что мы все были склонны в первую очередь приписать это, а также общую заболеваемость этого места, скорее застою воды, которая в большом количестве скопилась на задворках города в сочетании с сильной жарой и грязным состоянием улиц. “Эклер” покинул Боа-Виста почти за месяц до того, как в городе появились какие-либо случаи лихорадки.... В результате неограниченного общения, которое продолжалось в течение всего пребывания “Эклера” в гавани, между офицерами иматросами (не в госпитале форта) и их друзьями на берегу, не было причинено никакого вреда”.

Капитан Симпсон, который говорит:—

“Если я выскажу свое мнение о лихорадке, которая была на борту "Эклера", я бы сказал, что она началась в Шибаре: и следовало ожидать, что люди, подвергающиеся ночному дежурству в лодках во время дождей, будут сильно болеть; что она, вероятно, значительно усилится в Сьерра-Леоне из-за длительного пребывания судна там и того, что люди получили отпуск для выхода на берег в это время года, когда это место такое нездоровое, а моряки всегда такие неосторожные; занятия офицеров "Эклера" и судовой команды на борту "Альберта" при очистке трюмов, что во все времена было очень опасной работой в тропиках, а также при использовании свежей древесины в качестве топлива. На самом деле, я был бы очень удивлен, если бы "Эклер" не оказался приторным".

Сэр Уильям Бернетт, который, докладывая об этом деле лордам Адмиралтейства, говорит:

“После тщательного прочтения документов, которые он (доктор Мак-Вильям) прислал, я вынужден сказать, что не могу со всей добросовестностью прийти к заключению, сделанному доктором, а именно, что лихорадка была вызвана половым актом с "Эклером"”.

Сэр Уильям Бернетт добавляет, касаясь общего вопроса об импорте:

“Что касается завоза болезни в различные места, за исключением одного случая, который даже окружен сомнениями (я имею в виду случай со шлюпом Ее Величества "Банн"), я полностью не верю в это. Оба хирурга Бермудской больницы в двух случаях самым решительным образом отрицают, что эпидемия, бушевавшая в 1843 году, была завозной или заразной; я также распорядился изучить медицинские отчеты Ямайской больницы за более чем двадцатилетний период; и хотя сотни пациентов с желтой лихорадкой во всех ее самых ужасных формах, включая черную рвоту и т.д., Проходили лечение в этом учреждении, ни один из медицинских работников, отвечающих за больницу, никогда не намекал на то, что болезнь заразна; и, если потребуется, я могу привести множество других примеров”.

Что касается опасений, что команда “Эклера” могла занести болезнь в Англию, он говорит: —

“Я без колебаний заявляю о своем твердом убеждении, что больные с “Эклера”, когда этот корабль прибыл в Материнский банк, могли быть доставлены в больницу Хаслар и размещены в хорошо вентилируемых палатах этого учреждения без малейшего ущерба для общественного здоровья. Это хорошо известный факт, истинность которого я могу привести наиболее удовлетворительным доказательством, что осенью каждого года торговые суда прибывают в наши гавани, груженные товарами с побережья Африки, возможно, потеряв большую часть, а в некоторых случаях и всю свою команду из-за местной лихорадки; или некоторые все еще страдают от лихорадки, когда корабль прибывает в Темзу, и в таком состоянии отправляются в больницу; однако не известно ни одного случая, чтобы какая-либо инфекция была вызвана подобной процедурой; фактически, совершенно точно, что этого никогда не было”.

Доктор Кинг, который говорит:—

“Жители в целом твердо убеждены, что лихорадка была занесена "Эклером" и впоследствии распространилась по всему острову путем передачи инфекции от одного человека к другому. Я приложил немало усилий, чтобы проследить и обнаружить предполагаемую болезненную взаимосвязь, но напрасно. Поэтому я считаю своим долгом решительно выразить свое мнение о том, что нет удовлетворительных доказательств того, что болезнь была передана путем

заражения или от специфического яда, который, как говорят, выделяется из тел больных, умирающих или умерших”.

Случай с “Эклером”, как уже говорилось, является тем, на который больше всего полагаются при доказательстве завоза эпидемического заболевания.

Необходимо упомянуть еще об одном случае предполагаемого ввоза, а именно о занесении эпидемии желтой лихорадки 1828 года в гарнизон Гибралтара кораблем “Дигден”. Этот случай был исследован более тщательно, чем любой другой, и по этой причине он представляет собой лучший образец, чем обычно можно получить, того способа, которым обычно собираются доказательства по этим делам.

После того, как были сделаны самые убедительные утверждения о том, что эта эпидемия была занесена в Гибралтар кораблем из Гаванны “Дайгден”, тогдашний государственный секретарь по делам колоний сэр Джордж Мюррей назначил Специальную комиссию для расследования обстоятельств дела, состоящую из судьи-адвоката, колониального или гражданского секретаря, капитана порта и начальника карантинного управления, городского мэра или начальника полиции, главного врача гарнизона и штатного хирурга. Сэр Джордж Мюррей пожелал, чтобы губернатор выступил в качестве президента на том основании, что “поскольку предлагаемое расследование направлено всего лишь на установление факта, его правильнее провести путем тщательного опроса беспристрастных свидетелей, чем путем применения научных исследований”; но сэр Джордж Дон, “не сочтя себя способным справиться с этой задачей”, назначил, по желанию государственного секретаря, переданному в последующей депеше, британского суперинтенданта по карантину сэра Уильяма Пима председательствовать вместо него.

Факты, которые утверждались и которые пытались установить перед Комиссией с целью доказать, что эта эпидемия была завезена кораблем “Дигден”, заключались в том, что это судно прибыло из Гаваны с желтой лихорадкой на борту; что во время карантина в бухте его посетила семья по фамилии Феник из гарнизона, и что первые случаи эпидемии произошли в этой семье.

Первым свидетелем, вызванным для доказательства этого предполагаемого посещения корабля, была женщина по имени Вильялунга, которая заявила, что она жила во дворе дома Феника; что Феник был производителем сигар, что она помогала ему делать сигары, что она слышала, как мальчик (сын Феника) сказал, что он, его сестра и его отец были на борту корабля в заливе в воскресенье, за день до того, как мальчик заболел, и что мальчик сказал ей, что они были на борту “поесть, выпить и повеселиться”, и “что его отец продавал табак на борту корабля.

Следующим свидетелем, которого вызвали, был ребенок Каффьеро, 11 лет, который заявил, что у него была привычка играть с двумя фениками: что он жил совсем рядом с ними; что он играл с ними *каждый день перед их смертью* и что он видел их *каждый день*, когда они были больны и лежали в постели.

По поводу этих заявлений судья—адвокат мистер Хауэлл замечает:-

“Единственное свидетельство, которое до этого периода (10 апреля) было предоставлено, чтобы связать болезнь семьи Фенича с посещением на борту корабля, - это рассказ Вильялунги, который она также не сопровождала Фенича и двух его детей в их предполагаемой воскресной экскурсии ”. * *

“Через восемь дней после вышеупомянутого допроса мальчик Каффьеро вновь появляется в качестве свидетеля (а именно, 18 апреля) с совершенно новой историей, которая, если ей верить, была бы чрезвычайно существенной; потому что он делает вид, что говорит о фактах, которые раньше основывались на слухах Вильялунги, но о фактах, которым Каффьеро теперь, по прошествии восьми дней, утверждает, что был очевидцем. Однако при этом своем повторном появлении он тщательно воздерживается от указания какой-либо даты, будь то день недели, или месяц, или даже время года. Это осторожное избегание дат не может быть несправедливо объяснено разногласиями между ним самим и Вильялунгой в их соответствующих дневниках болезни детей Фенича. Каффьеро теперь говорит: “Я знал Сальво и Каталину Фенич и поднялся с ними на борт корабля; *я не помню* того дня. Мы поднялись на борт трехмачтового корабля. *Я не помню*, какой нации он принадлежал. Мы остались на палубе и не спустились вниз. Мы оставались на борту около часа. Феник, отец, взял нас на борт; он сам управлял лодкой; он ел и пил на борту, а затем принес *узел с одеждой на берег*.”

- До этого момента ни он, ни Вильялунга ничего не говорили о свертке с одеждой.

Второе свидетельство этого мальчика продолжается следующим образом: “Я не понимал языка людей на борту корабля; они, казалось, говорили как евреи или мавры. Я поднимался на борт не более одного раза. Когда мы причалили к пристани, мальтиец, *то есть* феник, *дал мне немного денег, писторину, и сказал, чтобы я никому ничего не говорил о том, что мы были на борту*.”

“Эффект, который это должно было произвести, очевиден, а именно, что посещенное судно находилось на карантине, и Феник, мальтиец, сознавал, что совершил нарушение карантинных законов, из-за чего для его собственной безопасности было необходимо подкупить этого мальчика, чтобы он сохранил тайну. Эта история полна несообразностей; маловероятно, чтобы человек выбрал для своей воскресной прогулки, чтобы поесть, выпить и повеселиться, корабль, находящийся на карантине; еще более невероятно, чтобы Феник беспричинно подвергал себя крайней опасности, беря с собой (в качестве свидетелей своего проступка) детей 10, 11 и 13 лет в экспедицию, которая, по его собственному мнению, как показал его собственный поступок, он убежден, подвергает его суровому наказанию.

Но что касается корабля “Дигден”, я нахожу, что он уже прошел практику и был допущен к свободным сношениям с берегом 6 августа, *за четыре дня до предполагаемого визита Феника*, датой которого, несмотря на потерю памяти Каффьеро при повторном осмотре, Вильялунга уже установил воскресенье, 10 августа, и в этот день Феник, следовательно, не мог совершить никакого преступления, поднявшись на борт; и история о взятке и предписании хранить тайну превращается в историю о преступлении. неуклюжая и плохо замаскированная попытка придать оттенок вины сказочному происшествию, которое, даже если бы оно было реальным, было бы невиновным.

Его второе свидетельство завершается так: “Моя мать была прачкой и стирала для чернокожей женщины, которая жила по соседству с ней. Жена Феника отказалась постирать свертки с одеждой, который он принес на берег; он предложил его моей матери, которая тоже отказалась

от него; затем он отдал его англичанке: Я знал ее: *она мертва; я не знаю ни ее имени, ни где она жила.* В своих записях я нахожу, что он добавил: 'Это произошло прошлой зимой', хотя эти слова не внесены в протокол. Затем его спросили: 'В какое время года вы находились на борту корабля?' На что он осторожно ответил: "Я полагаю, это было либо лето, либо зима".

“Доказательства, подобные этому и приведенные в том виде, в каком я их видел, носят на первый взгляд все признаки лжи; и поскольку я не верю всей истории этого мальчика и в то же время принимаю во внимание его крайнюю молодость, данные им показания, на мой взгляд, наводят на мысль о дальнейшей операции, направленной на то, чтобы более чем подозрительно запятнать все другие свидетельства, исходящие от того же класса свидетелей, которые состояли в основном из слухов в разговорах с людьми, которые с тех пор умерли; потому что, по-видимому, этот ребенок должен был быть орудием в руках кого-то более зрелого возраста”.

Подозрение, связанное со вторым появлением этого ребенка, подтверждается аналогичным повторным появлением Вильялунги, которая после шестнадцатидневного отсутствия в Совете директоров 24 апреля снова выступает в качестве свидетеля. Теперь она вспоминает, что миссис Феник попросила ее постирать кое-какую одежду; что она не стала ее стирать, поскольку сама была нездорова; но миссис Феник сказала ей, что она отдала эту одежду в стирку.

Мистер Хауэлл так комментирует это второе появление Вильялунги:—

“Я заметил, что Каффьеро добавил к своим первоначальным показаниям столько, что придал им совершенно новый характер; теперь я замечая, что через шесть дней после исправленных показаний Каффьеро и через шестнадцать дней после ее собственного первоначального допроса женщина Вильялунга возвращается с новой историей, в которой, как ни странно, основной момент совпадает с изменениями и исправлениями в показаниях Каффьеро”.

При опросе оставшегося в живых члена семьи Фенич, вдовы самого Фенича, выясняется, что она положительно отрицала этот предполагаемый визит ее мужа и детей на корабль.

“По моей просьбе ей особо напомнили, - говорит мистер Хауэлл, - что долг, который она несет перед обществом, требует от нее раскрыть все, что ей известно; и, судя по простодушной манере, с которой были даны ее показания, я склонен полагать, что она говорила правду.

Она заявила, что не знает причины болезни своих детей: “Их осмотрел доктор Лопес, который умер, и который сказал, что у них был табардильо и несварение желудка, *вызванное употреблением зеленого инжира*. Он не сказал, что стало причиной появления табардильо. Мой муж был производителем сигар; но он не поднимался на борт корабля ни за табаком, ни за продажей сигар. Ни прошлым летом, ни осенью ни мой муж, ни мои дети ни разу не заходили в залив. Я знаю это: потому что, если бы они ушли, они сказали бы мне, а они мне не сказали”. И, действительно, нельзя предположить, что дети не рассказали бы своей матери, а муж не рассказал бы своей жене то, что, как утверждается, все они так свободно передали другим людям”.

После того, как этот свидетель предстал перед государственным нотариусом в Гибралтаре (14 ноября 1829 г.), он дал еще более точные показания —

“Что совершенно неверно, что ее муж поднимался на борт какого-либо корабля в заливе в любое время прошлым летом; что из-за своего возраста и немощи он не плавал в лодке последние десять лет; что она также уверена, что двое ее детей никогда не поднимались на борт какой-либо лодки или корабля; что в отношении мальчика Каффьеро ни она, ни кто-либо из ее семьи ничего о нем не знали; и что его история о том, что он поднялся на борт корабля с ее мужем и двумя детьми, ”является выдуманной ложью ”.

Мистер Хауэлл подводит итог своего изучения представленных Совету доказательств в отношении семьи Фенич в следующих словах:—

“Таким образом, подробно изучив доказательства, представленные для связи болезни Сальвадора Феника (предполагаемый первый случай эпидемии) с ”Дигденом”, — и ни на одно другое судно не было указано, — я нахожу не только то, что в них полностью отсутствует даже *первичный* случай, но также, исходя из всего комплекса доказательств, я убежден, что история о визите Феника на это судно 10 августа от начала до конца является выдумкой ”.

Очевидно, в ожидании того, что не удастся связать болезнь в семье Феника с иностранным источником, Совету было дано много свидетельств, полученных, как утверждает мистер Хауэлл, “по самым нечистым каналам”, о случаях, когда моряки, прибывшие с ”Гаванны”, предположительно, доставляли на берег грязную одежду в начале эпидемии и от этой грязной одежды заразились прачки.

После того, как мистер Хауэлл довольно подробно указал на расхождения, доказавшие, что все показания, приведенные по этому пункту, совершенно бесполезны, он говорит:

“Здесь я оставляю журналах прачки, и судачить о своих кумушек, заметив это фатальное возражение против каждого мытья ванной анекдот, правда косвенных, что *ни один из них восходит так далеко, что предшествует*, и поэтому к ответственности за, *якобы первом случае эпидемии*, а именно, что Сальвадор Fenic, которые, как нам говорят, заболела на 11 августа, и на чьи одном случае, следовательно, доказательство ввоза отдыхает. И если попытка связать болезнь Сальвадора Феника с иностранным источником, как я считаю, полностью провалилась, то как объяснить болезнь мальчика Каффьеро? И чему следует приписать болезнь ребенка мистера Мартина 16 августа, случай которой был столь же ранним, как и у Каффьеро, и который не пытались проследить до ввоза? ни один из случаев заражения в стиральной ванне не предшествовал ни ребенку мистера Мартина, ни ребенку Каффьеро, оба из которых являются неоспоримыми случаями эпидемии ”.

Это было необходимо для доказательства связи ”Дигдена” со вспышкой эпидемии, для установления факта существования желтой лихорадки на борту судна. Никаких доказательств этого, по-видимому, представлено не было. Напротив, капитан судна заявляет, что на борту не было такого заболевания; начальник карантинного отдела после официального изучения этого факта подтверждает, что нет никаких доказательств, опровергающих правдивость заявления капитана, а карантинный врач после ”тщательного осмотра капитана и экипажа” заявляет, что он “нашел их всех в полном здравии”.

“Я тщательно осмотрел капитана и команду, ” говорит он, - которых нашел в полном здравии. Причиной помещения этого судна в карантин на 40 дней стало то, что двое мужчин умерли во время перехода. Прошло 66 ясных дней с тех пор, как умер первый человек, и 61 день со дня смерти последнего, и с тех пор не появилось ничего похожего на болезнь, и у меня нет ни

малейших оснований опасаться опасности для общественного здоровья из-за каких-либо обстоятельств, связанных с "Дигденом" ".

Мистер Хауэлл обращает особое внимание на этот отчет медицинского работника: —

“Этот отчет, ” говорит он, - был написан, как мне кажется, при обстоятельствах, которые требуют к нему особого внимания. Ему (как медицинскому работнику Карантина) официально указали на этот корабль как находящийся под сильным подозрением. Таким образом, ответственность его должности полностью предстала перед его глазами, и у него *тогда* не было мотива для составления ложного отчета о своей проверке капитана и команды "Дигдена", потому что эпидемия в тот период еще не началась. Если бы у него были какие-либо разумные основания для подозрений, ему оставалось бы только согласиться со слухом и рекомендовать, чтобы никому из находящихся на борту лиц или предметов, подверженных опасности, не разрешалось высаживаться на берег. Следовательно, поведение и заявления доктора Хеннена как ответственного государственного служащего в таких обстоятельствах, когда, если бы он вообще допустил ошибку, это, вероятно, было бы проявлением *чрезмерной осторожности*, я считаю наиболее существенными ”.

Таков наглядный пример доказательств, приведенных в данном случае для установления положительного факта ввоза. Они опровергаются по всем пунктам. Полностью отсутствуют доказательства того, что желтая лихорадка существовала на борту судна; полностью отсутствуют доказательства того, что существовала малейшая связь между судном и какими-либо людьми на берегу; и даже отсутствуют доказательства того, что лица, которые, как утверждается, занесли болезнь, действительно были поражены болезнью той же природы, что и эпидемия, которая впоследствии возобладала.

Таким образом, судья—адвокат излагает вывод, к которому он пришел после тщательного изучения работы Комиссии:-

“Я придерживаюсь мнения, что представленные доказательства полностью не доказывают, что поздняя эпидемическая болезнь была занесена из какого-либо иностранного источника, либо шведским кораблем”Дигден", либо любым другим способом; и я также придерживаюсь мнения, что поздняя эпидемия возникла в Гибралтаре".

Присутствовавшие на месте медицинские наблюдатели, не члены Комиссии, но внимательно наблюдавшие за ее работой, как полагают, все без исключения, пришли к такому же выводу. Таким образом, доктор Т. Смит подводит итог своему исследованию этого предмета в следующих словах:

“То, что это не было импортировано, я думаю, признает каждый честный человек, который сознательно взвесил доказательства, представленные по этому вопросу Совету уполномоченных, и факты, которые я изложил. Все попытки утвердить доктрину ввоза потерпели неудачу, и как министр по делам колоний сэр Джордж Мюррей, так и сэр Джеймс Макгригор, генеральный директор медицинского департамента армии, как я слышал, убеждены, что для такой веры нет ни малейших оснований; напротив, есть все основания предполагать, что болезнь возникла из-за причин в стенах гарнизона ”.

Те, кто в то время уделял внимание этому вопросу, сделали несколько комментариев о том, как проводилось это расследование, которые, по-видимому, заслуживают внимания.

Были поданы жалобы на то, что результат расследования был предрешен. В доказательство этого было обнаружено, что президент Совета за несколько дней до проведения его первого заседания направил военному секретарю гарнизона официальное письмо, в котором, среди других замечаний, прямо направленных на предрешение дела, он утверждает, что “лихорадка, о которой идет речь, часто связана с завозом, и *только* мы должны стремиться предотвратить ее”.

Далее представляется, что перед заседанием Совета в Правительственном вестнике, в который допускаются только уполномоченные лица, было опубликовано официальное изложение взглядов и пожеланий местных властей в следующих словах:—

“Бедствие, от которого мы только что были избавлены Божественным Провидением, должно быть, какой-то экзотикой. По своему происхождению она независима от всего, что присуще почве, на которой мы обитаем, неспособна существовать среди нас в зимние месяцы и полностью отлична от ремиттирующей лихорадки, которая, можно сказать, неизвестна в этом гарнизоне, и не связана с ней”.

“Две причины, - отмечает г-н Хауэлл, - сошлись во мнении, что они оказывают пагубное воздействие на работу Правления: *первая*, повсеместно распространенное среди *гражданского* населения Гибралтара убеждение, что процветание этого сообщества будет подорвано, если будет доказано, что эпидемия возникла на месте, из-за запретов и ограничений, которые, как ожидалось, в этом случае были бы наложены на его коммерческие сношения с другими местами. Следовательно, представление о том, что не только последняя эпидемия, но и все ее предшественники были завезены из какой-то другой страны, не только с тревогой поддерживалось единодушным голосом гражданского сообщества, но и с таким же единодушием считалось, что иная доктрина была бы фатальной для коммерческого процветания этого места. Из этого чувства личной заинтересованности следует признать, что *военные* были освобождены - различие между двумя классами, которое следует принимать во внимание при оценке ценности доказательств, собранных Комиссией, и особенно показаний практикующих врачей.

“*Второй* причиной, нанесшей ущерб этому расследованию, была публикация в официальной правительственной газете (в которую ничего не допускается, кроме как официальными властями) 12 января 1829 года статьи, авторитетно объявляющей, что последняя эпидемия была завезена в Гибралтар, и объявляющей лишенным здравого смысла любого человека, который должен придерживаться иного мнения. Это официальное уведомление о чувствах местного правительства (предшествующее всего на 12 дней назначению Комиссии по расследованию) вряд ли могло не поощрить доказательства с одной стороны и препятствовать им с другой”.

Были также поданы жалобы на частичный отбор свидетелей.

“Всегда казалось крайне странным и “неоправданным”, - говорит доктор Гиллкрест, - что при такого рода расследовании, которое, по замыслу государственного секретаря, должно было принести такую пользу интересам человечества, суперинтендант карантина как президент в нескольких случаях присвоил себе право выбирать свидетелей, что, очевидно, предвзято относилось к вопросу и благодаря которому большая часть правды была утаена.

“Несколько офицеров-медиков гарнизона, имевших большой опыт наблюдения за ходом эпидемии, либо вообще не были обследованы, либо были проведены очень несовершенно. Я

был среди последних, будучи хирургом 43-го полка, и присутствовал во время всей эпидемии. После очень ограниченного осмотра я официально проинформировал Президента письмом, что мне есть что заявить; но, как и других, меня впоследствии не вызвали.

“Из-за того, что я чувствовал себя обязанным службе, членом которой я был столько лет, а также делу истины, я был вынужден выразить протест против такого разбирательства, и этот протест, я полагаю, будет найден в документах, связанных с расследованием, направленных из Гибралтара в Министерство по делам колоний в Лондоне”.

Далее были высказаны жалобы на принятый в этом случае метод сбора доказательств, который вызвал подозрения у некоторых членов Комиссии и в конечном итоге привел к их осуждению этого метода и отказу от Доклада, основанного на нем.^[38]

38. См. Письмо сэра Джорджа Мюррея и ответ полковника Чепмена, гражданского секретаря, стр. 274; — также отчет судьи Хауэлла, Второй отчет о карантине Главного управления здравоохранения, Приложение II., стр. 245, 273.

ПРИЛОЖЕНИЕ.

Отчет о санитарных работах, проведенных в тех городах, к которым применялся Закон об общественном здравоохранении, был положен на стол Палаты общин 12 апреля прошлого года и предписан к печати (№ 176, сессия 1866 г.). Однако, ввиду угрозы эпидемии, необычная нагрузка, возложенная на местное правительственное учреждение, которому в настоящее время поручено руководство местными управлениями здравоохранения, должна сделать маловероятным, что удастся найти время для изучения доказательств этого важного возвращения до конца Сессии.

На этом все еще раннем этапе Санитарной реформы любая такая сумма должна быть явно несовершенной; тем не менее, вероятно, будет обнаружено, что сумма, в десять раз превышающая сумму, указанную в тексте^[39] уже известно, что на эти работы было израсходовано; и предыдущие декларации показывают, что около полутора миллионов фунтов стерлингов, кроме того, было потрачено на предоставление Заочные кладбища.

39. См. стр. 57.

Эффект этих мер в снижении смертности населения, конечно, не может быть рассчитан в настоящее время с какой-либо степенью точности, поскольку никакая статистика такого рода не может быть надежной, если она не основана на среднем показателе за многие годы. Тем не менее, будет чрезвычайно интересно понаблюдать за результатами этих улучшений в цивилизации Англии; улучшений, которые, возможно, были достигнуты главным образом трудами доктора Саутвуда Смита.

О том, что подобные санитарные приборы - это еще не все, чего можно было бы пожелать во многих наших крупных городах, красноречиво свидетельствует следующая выдержка из ежеквартального отчета Генерального регистратора за январь, февраль и март 1866 года.

“Если бы карта Англии была заштрихована, чтобы отобразить уровень смертности за последний квартал в регистрационных округах, взгляд, перемещающийся с более светлого юга на более темный север, был бы немедленно привлечен к зловещему темному пятну на Мерси; и был бы задан вопрос, была ли холера, черная смерть или другая чума, завезенная с тюками товаров, недавно занесена в ее оживленный и густонаселенный морской порт. К счастью, этого не произошло; но лихорадка, вероятно, развившаяся или вызванная мягкой и влажной атмосферой сезона и перенаселенностью растущего населения, была опасной и привела к летальному исходу в Ливерпуле и в других городах того же графства и Йоркшира. Годовая смертность в районе Ливерпуль за три месяца была чрезмерной и требует немедленного и серьезного рассмотрения; она выросла до 4,593 процента. Это означает, что если бы такой уровень смертности сохранялся в течение года, то за это время умерло бы 46 человек из 1000 населения, или на 15 человек больше, чем умерло в Глазго, его северном сопернике, и на 19 человек больше, чем в Лондоне. Смертность в городе Манчестер, хотя и намного ниже, чем в Ливерпуле, была выше, чем в любом другом из 13 выбранных городов Соединенного Королевства; она составила 3,742%.; и в Лидсе было едва ли меньше”.

КОНЕЦ.

ТИПОГРАФИЯ "ДЖОН ЧАЙЛДС И СЫНОВЬЯ".

- Примечания переписчика:
 - Пропущенные или затемненные знаки препинания были исправлены автоматически.
 - Типографские ошибки были исправлены автоматически.
 - Непоследовательная орфография и расстановка переносов были приведены в соответствие только тогда, когда в этой книге была найдена преобладающая форма.